Eina kartą per mėnesį. | 1923 m. | IV METAI.

Vasario mėn.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Nr. 2.

TURINYS:

Dr. K. Oželis. Plaučių tuberkuliozas kariuomenės tarpe 69
Dr. J. Marcinkus. Dacryocystorhinostomia 80
Dr. Iz. Kocinas. Visiško amaurozo del vartojimo optochino atsitikimas 85
Referatai. (patologija, vid. ligos, chirurgija, rentgenologija, bakterologija, akių ligos, odos ir veneros ligos) 87

Medžiaga 2-jam L. Gyd. Suvažiavimui:

IV. Prostitucijos klausimo sutvarkymas ir kovos su veneros ligomis įstatymo sumanymo (d-ro L - Epšteino). 96
Paaiškinamasis raštas prie jo 101
Dr. V. Paliokas. Karo Sanitarijos Nr. 1 Birštone 1922 m. sezono darbų apyskaita 103
Žinios apie apkrečiamąsias ligas kariuomenėje už laiką jos gyvavimo iki 1923 m. sausio 1 d. 113
Prof. A. Jurgeliūnas. Valst. Higienos Inst-to veikimo nuo 1922 m VII 1 d. iki 1923 m. 1 d. apyskaita 115
Medicinos Fakulteto jaun. mokslo personalo pareigų ėjimo taisyklės 117

Iš medicinos draugijų gyvenimo:

Kauno Med. Dr-jos vis. susirink. 1923 m. II—8 d. 119
Bibliografija 120
† **Dr. L. Tūmaitė - Jaroškienė** (nekrologas) 120
Kronika 121
2-asis Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas 131

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redakc. Komisijos vardu: **D-ras J. Staugaitis.**

Lėšos: K. M. D. Fondo medicinos raštams leisti.

:-: Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ, KAUNE.

SKELBIMŲ KAINA: už eilutę arba jos vietą 25 centai.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 Litų, pusei m. 15 Litų.

Šio numerio kaina 3 Lit.

Nuo „Medicinos“ Administracijos.

„Medicina“ 1923 metais eis reguliariai vieną kartą į mėnesį, 3—5 lankų (48—80 pusl.) didumo, neskaitant priedų.

„Medicinoje“ bus dedama:

1. Originaliai medicinos mokslo ir praktikos straipsniai. Periodinės apžvalgos įvairių medicinos mokslo sričių Patyrimai iš gydytojų praktikos.
2. Referatai žymesnių ir įdomesnių medicinos mokslo straipsnių, atspausdintų užsienio medicinos laikraščiuose.
3. Originaliai straipsniai įvairiais visuomenės medicinos organizaciniais klausimais, k. a.: kova su įvairiomis apkrečiamomis ligomis, sveikatos reikalų Lietuvoje tvarkymas, medicinos pagalbos kraštui teikimas, liet. medicinos terminologija ir t.t.
4. Liet. Univ-to Medicinos fakulteto, sveikatos ir gydymo įstaigų veikimo apyskaitos, savivaldybių veikimo sveikatos srityje apyskaitos ir t.t.
5. Iš medicinos draugijų gyvenimo: medic. dr-jų veikimo apyskaitos, suvažiavimų bei susirinkimų rezoliucijos ir protokolai, medic. dr-jų įstatai ir t.t.
6. Įstatymai ir valdžios įsakymai sveikatos srityje.
7. Bibliografija (naujai pasirodžiusių med. knygų, ypačiai lietuvių kalboje, recenzija).
8. Kronika, kurioje bus dedama įvairios smulkios žinios iš sveikatos srities užsienyje, o ypačiai Lietuvoje, kad tuo būdu pilnai atvaizdinus sveikatos stovį krašte.

Leidžiamuose prie „Medicinos“ Sveik os Dep to oficialiuose prieduose bus dedama medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo sąrašai, Sveik-os Dep-to įsakymai ir aplinkraščiai, apkrečiamųjų ligų judėjimas, gydytojų paskyrimai, naujų vaistinių leidimas ir t.t.

Kviečiama visus, kam rūpi „Medicinos“ likimas, kuogreičiausiai užsisakyti šį laikraštį. Skaitytojams, neužsimokėjusiems už 1922 m., „Medicina“ daugiau nebebus siunčiama.

Medikų studentų organizacijos gaus „Mediciną“ dovanai.

„Medicinos“ prenumeratos kaina:

	Lietuvoje.	Užsienyje (ir Amerikoje).
metams	30 litų	50 litų
pusmečiui	15 „	25 „
vieno numerio	3 „	5 „
Kompletai 1920 m. . . .	12 „	18 „
„ 1921 m. . . .	18 „	25 „
„ 1922 m. . . .	25 „	35 „

Skelbimų kaina: už petito arba jos vietą po 20 — 25 centus.

„Medicinos“ Redakcijos ir Administracijos adresai:

Kauno m. Ligoninė, Gardino g. Nr. 67, tel. 100.

MEDICINA

Laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IV metai	1923 m. Vasario mėn.	Nr. 2

Plaučių tuberkuliozas kariuomenės tarpe.

Dr. K. Oželis (Karo Ligoninė).

(Skaityta „Fraternitas Lithuanica“ posėdyje 16—XII. 22).

Plaučių tuberkuliozas yra labai senai žinoma liga. Jau žiloje senovėje jis buvo giliai įleidęs žmonijos organizman savo šaknis. Medicinos tėvas Hyppokratas paduoda savo raštuose gana platų tos ligos klininį vaizdą. Aristotelis mini savo „Problemose“ tuberkuliozo apsikrėtimų atsitikimus. Areteus jau nurodinėja kai kuriuos organizmo išsivystymo trūkumus ir prie tuberkuliozo palinkimo momentus.

Tuberkuliozo klausimų nušvietime viduramžiai nedaug teprisidėjo. Tiktai XVII š. teprasidėjo moksliškai—anatominis tirinėjimas. Taip, Silvius pastebi plaučiuose mazgus (grūdus), kuriuos skaito padidintais liaukų mazgais. Jis mano, kad tie mazgai turi su tuberkuliozu artimą ryšį. Vėliau kiek Stark ir Baillie aprašo miliarines tuberkulas ir įrodo jų kilmę. Pagaliau Bayle pripažįsta miliarines tuberkulas kiekvieno tuberkuliozo susirgimo pagrindu.

Jo mokinys Lennec, kuriam priklauso auskultacijos išradimo garbė, toliau tęsia pradėtąjį darbą. Jis daug pasidarbavo plaučių tuberkuliozo diagnostikos srityje. Sulig Lennec'o pažiūra, bendras tuberkuliozas vystosi dviejose anatominėse formose: taip atskirų tuberkulų, taip tuberkuliozinės infiltracijos pavydale.

1843 m. Klencke pirmam pavyko įskiepyti tuberkuliozą triušiui. Tuo padaryta tuberkuliozo eksperimentalių tirinėjimų pradžia, kuria užsimezga jo tirinėjimo antras periodas.

1882 m. R. Koch'as paskelbė, kad tuberkuliozo ankritis yra lazdelės pavydalo mikroorganizmas, kuris pavadintas autoriaus vardu — Koch'o lazdele. Šita lazdelė ir skaitoma tuberkuliozo priežastimi.

Šiuo atvėju kyla klausimai: 1) iš kur atsiranda tuberkuliozo žadintojai—lazdelės? 2) Kokiu būdu jos patenka į žmogaus plaučius? 3) Prie kokių aplinkybių jos iššaukia plaučių tuberkuliozą?

Plaučių tuberkuliozo infekcijos žadintojas yra žinoma Koch'o lazdelė, kuri randasi plaučiuose pas tuberkuliozu sergančius ligonius. „Contagioca est exulceratio pulmonum phthisica... aut per halitum aut per sputum“. Šitą išsireiškimą, kurį mes randame jau XVII š. literatūroje, reikia skaityti labai charakteringu.

Cornet nuodugniai tirinėjo tuberkuliozinių ligonių skreplius ir pastebėjo, kad ligonis, sergantis tuberkuliozu, kasdien gali su skrepliais išspiaudyti tūkstančiais ir milionais Koch'o lazdelių. Skrepliai išdžiūva, virsta dulkėmis ir sudaro svarbiausį ir pavojingiausį apkrėtimo šaltinį. Sulig Flügge „Troptcheninfektion" džiovininkas per kosėjimą, čiaudėjimą ir įtemptą kalbėjimą išdulkina oran smulkučius lašelius, kuriuose randame Koch'o lazdeles. Minimi lašeliai išsiplečia aplink nedaugiau 1 meterio ir per tai lazdelių skaičius mažesnis, negu skreplių dulkėse. Džiovininko skrepliai sudaro didesnį pavojų, negu lašeliai ir tuo atžvilgiu, kad skreplių infekcija skleidžiama netik per dulkes, bet ir drėgmės stovyje — per tiesioginį ir netiesioginį infekcijos kontaktą, taip vadinamą „Schmutz — und Schmierinfektion". Tuo keliu dažniausiai apsikrečia vaikai, kuriems tenka ropoti ant grindų, jeigu jos bus apspiaudytos džiovininko skrepliais. Visi kiti keliai, kuriais tuberkuliozo lazdelės apleidžia žmogaus organizmą, pav. per šlapimą, išmatas, palyginamai su skrepliais vaidina antraeilį vaidmenį. Apsikrėtimai per tuberkuliozinius sekretus, pūlius ir kit. esti labai reti. Prie to reikalinga pridurti, kad apsikrėtimo atžvilgiu nemažą pavojų sudaro tuberkuliozu sergančios karvės, jeigu jų nevirintu pienu penami maži vaikučiai.

Tuo būdu matome, kad džiovininko skrepliai ir kosėjimas yra svarbiausi šaltiniai, iš kurių apsikrečia tuberkuliozu žmogaus organizmas.

Koch'o lazdelės dažniausia su oru įtraukiamos į plaučius betarpiai; kiek rečiau jos patenka netiesioginiu keliu per kitas organizmo vietas (odą, akis ir t. t.) ir virškinimo takus į plaučius ir bronchines liaukas. Per kraujo ir limfos takus tuberkuliozo lazdelės labai dažnai pasiekia plaučius ir bronchines liaukas dar kudikystės amžiuje.

Plaučiai greičiausiai apsikrečia, kadangi jie yra labiau palinkę prie tuberkuliozo infekcijos.

Naegeli ir Burckhard, pasiremdami sekcijų daviniais, parodė, kad 60—100% atsitikimų randama tuberkuliozo infekcija, Tuo tarpu Lubarsch, Orth, Beitzke ir Hart išsireiškia. kad plaučių tuberkuliozas pasitaiko aplamose skaitlinėse 60—70%, bet tų pačių autorių sulig Pirquet odos reakcija didelių Vokietijos miestų gyventojų tirinėjimas susilygina su Naegeli ir Burckhard'o daviniais. Tas parodo, kad Vokietijoje didžiųjų miestų beveik visi gyventojai tuberkuliozo paliesti.

Iš kitos pusės mums žinoma, kad tuberkuliozo lazdelių į plaučius įsiskverbimas dar nereiškia, kad plaučiuose išsivystys tuberkuliozo liga. Be to turi būti ypatingos aplinkybės, kurios silpnina organizmo atsparumą prieš kiekvieną infekciją. Tokios aplinkybės gali būti paveldėtos arba įgytos.

Tipingas plaučių tuberkuliozas dažniausiai pasirodo organizmo brandos metu ar kiek vėliau. Organizmui bręstant dažnai

apsireiškia neganėtinas maitinimasi, bendras nusilpimas, anemija, bendrame išsivystime organizmo sustojimas, — štai faktoriai, kurie sudaro bendrą prie vėlybesnio plaučių tuberkuliozo palinkimą; be to, nereikia pamiršti tų ligų, kurios silpnina organizmo atsparumą ir paruošia tuberkuliozo išsivystymui tinkamą dirvą. Tarpe jų paminėtina: 1) diabetas, 2) organinės širdies ligos (R o k i t a n s k y), pav. plaučių arterijos stenozas, 3) bronchų ir plaučių ligos, pav. broncho-pneumonia prie tymų, kokliušo ir influencos, 4) pleuritas ir krupozinė pneumonija, 4) įvairios rūšies dulkių įkvėpavimas (S o m m e r f e l d) ir 6) kiti faktoriai, veikiantieji į žmogaus organizmo stovį, kaip tai nuliudimas, rūpesčiai, baimė, dvasinis ir fizinis jėgų įtempimas (nuovargis), alkogolizmas, lues ir trauma.

Kūdikystėje įsiskverbusi organizman tuberkuliozo infekcija sudaro įgytą prie vėlybesnio tuberkuliozo palankumą. Plaučių tuberkuliozas beveik išimtinai pasitaiko pas tuos subjektus, kurie kūdikystės amžiuje buvo jo paliesti; jisai apsireiškia, kaip eksogeninės arba eudogeninės reinfekcijos pasekmė (B e h r i n g).

Tuberkuliozo lazdelės iššaukia plaučių susirgimą prie tų aplinkybių, kurios kliudo limfos atslugimui ir tuo pačiu įsiskverbusių lazdelių pašalinimui, ir dažniausiai lokalizuojasi jų viršūnėse. Delko tuberkuliozo infekcija dažniausiai sustoja plaučių viršūnėse, nurodomos sekančios priežastys: 1) relatyvė plaučių viršūnėse anemija, limfos susitvenkimas, neganėtinas jų vėdinimas (S c h l ü t e r); 3) prie įtemto kvėpavimo (kosėjimo) — ekspiracijos, oras ir mikroskopinės daiktybės oro atbula banga giliai prasistumia į viršūnes (T e n d e l v o); 3) individualis, mechaninis plaučių viršūnių palinkimas (F r e u d): brandos amžiuje pasitaiko pirmojo šonkaulio kremzlės ankstybas sukaulėjimas ir tuo būdu jo sutrumpėjimas, kuris veda prie krūtinės ląstos viršūtinės kiaurimos (apertura) susiaurėjimo. Sutrumpėjęs pirmas šonkauils savo spaudimu palieka 1—2 cm. žemiau viršūnės vagelę, einančią iš užpakalio ir viršaus į prišakį ir žemyn (S c h m o r l). Krūtinės ląstos lauko sukaulėjimas ir jo į plaučio viršūnę spaudimas silpnina jos funkciją.

Visi aukščiau išdėstytieji momentai bendrai aprėžia krūtinės ląstos paslankumą, silpnina plaučių viršūnių ventiliaciją ir tuo pačiu gelbsti įsiskverbusiems mikroskopiniems elementams užsilaikyti jų viršūnėse.

Tuberkuliozinių lazdelių ganėtinas virulentingumas prie atatinkamo audinių palankumo iššaukia uždegimo reakciją, kurios pasekme dažnai būna audinių nekrobiozas arba stačiai nekrozas. Nekroziniuose lizduose dažnai įvyksta suvarškėjimo degeneracija. Jeigu organizmas parodo tinkamą infekcijai atsparumą, tai tuberkuliozo procesas, nesurasdamas tinkamų sąlygų, negali toliau plėstis. Per tai jisai ar galutinai išgyja, arba laikinai sustoja ir pereina į latentinę fazą. Panašiu atveju tuberkulioziniai lizdai iš oro pusės apauga naujai susidariusiais jungiamaisiais audiniais, kitaip sakant, insikapsuliuoja.

Pilnas anatominis išgyjimas gali įvykti, tiktai smulkiems tuberkulioziniems lizdams esant; tokie surandėję lizdai gali sukalkėti, kuriuose dažnai dar galima rasti virulentinių tuberkuliozo lazdelių.

Paminėtame stovyje tuberkuliozo procesas plaučiuose gali tęstis iki to momento, kol nesusidarys infekcijai palankios sąlygos, prie kurių tuberkuliozinis procesas atgyja, paaštrėja ir ima ūmai progresuoti.

Turint tą visą omenyje, kas aukščiau pasakyta, reikia manyti, kad panašūs faktoriai suvaidino žymų vaidmenį plaučių tuberkuliozo išsivystime ir mūsų kariuomenėje pastarųjų trijų metų bėgyje.

Žemiau talpinu nuo plaučių tuberkuliozo Karo Ligoninėje mirusių ir per Sveikatos Tikrinimo Komisiją del plaučių tuberkuliozo paliuosuotų iš kariuomenės karių lentelę, apimančią 1920, 1921 ir iki 10—XII 1922 metų:

Paliuosotųjų lentelė					Mirusiųjų lentelė				
Apskritis	Kaimas	Miestas	Bendras skaičius	Amžius	Kaimas	Miestas	Bendras skaičius	Amžius	Tbc.ben. skaičius
Alytaus	6	1	7	23—26	5	0	5	21—23	12
Biržų	13	3	16	21—26	4	1	5	20—24	21
Ežerėnų	4	0	4	21—23	4	0	4	22—26	8
Kauno	15	10	25	20—24	5	1	6	21—25	31
Kedainių	7	2	9	22—26	4	0	4	20—26	13
Kretingos	7	2	9	21—25	4	0	4	18—25	13
Mažeikių	6	0	6	20—24	2	3	5	19—25	11
Mariampolės	6	1	7	19—24	3	0	3	19—23	10
Panevėžio	10	6	16	21—24	7	2	9	20—26	25
Pasvalio	1	1	2	22—	—	—	—	—	2
Raseinių	7	1	8	20—23	5	1	6	20—25	14
Rokiškio	13	5	18	20—26	2	1	3	23—26	21
Seinų	4	1	5	23—25	1	0	1	21—	6
Šakių	3	1	4	21—25	8	1	9	19—23	13
Šiaulių	18	6	24	20—25	4	4	8	22—24	32
Švenčionių	2	1	3	18—25	3	0	3	21—24	6
Tauragės	12	0	12	21—25	9	0	9	19—25	21
Telšių	10	0	10	22—25	—	—	—	—	10
Trakų	8	1	9	21—26	2	0	2	20—32	11
Ukmergės	15	3	18	19—24	4	0	4	21—24	22
Ūtenos	10	0	10	19—23	1	0	1	21—	11
Vilkaviškio	12	0	12	18—24	4	2	6	21—22	18
Viso	189	44	233	—	81	16	97	—	330

Jeigu mes pažvelgsime į aukščiau patalpintą lentelę, tai pamatysime, kad Karo Ligoninėje per Sveikatos Tikrinimo Komisiją del plaučių tuberkuliozo paliuosuota visai iš kariuomenės karių—kaimiečių 189, miestelėnų — 44; išviso 233. Mirė Karo Ligoninėje karių—kaimiečių 81, miestelėnų — 16 žm.; išviso 97.

Tuo būdu su plaučių tuberkuliozu per Karo Ligoninę perėjo 330. Sulig apskritimis daugiau pastebėta: Šiaulių—32, Kauno—31, Panevėžio — 25, Ukmergės 22, Biržų, Rokiškio ir Tauragės — po 21, Vilkaviškio — 18, kituose apskrityse neperviršija 14.

Sulig tautybėmis paliuosuota: lietuvių—212, žydų—15, rusų—5, vokiečių—1; mirė lietuvių—92, žydų—3, rusų—1, vokiečių—1.

Minimame laikotarpyje per Sveikatos Tikrinimo Komisiją paliuosuota su įvairiais trūkumais viso 4006 žmones.

Mirė:

1920	1921	1922	Viso
473	106	108	687

Bendra mirtingumo skaitlinė siekia 687; nuo plaučių tuberkuliozo mirė 97, kas sudaro bendro mirtingumo 14,12%.

Iš kitos pusės plaučių tuberkuliozas sudaro 5,81% bendrai visų paliuosuotųjų per Sveikatos Tikrinimo Komisiją del įvairių trūkumų.

Tos skaitlinės mums rodo, kad plaučių tuberkuliozas mūsų kariuomenėje užima ne paskutinę vietą. Tuo labiau tas metasi į akis, kad kariuomenėn renkama tautos žiedas, jaunikaičiai pilnoje sveikatoje ir gražiausiame žmogaus gyvenimo amžiuje. Kame glūdi tos priežastys, kurios teikia mūsų tautai tiek žalos? Kokios aplinkybės išrauna iš mūsų eilių tiek aukų gražiausiose jaunystės dienose? Kokia kova privalo būti prieš tą bendrą visos tautos nematomą priešą? Štai visa eilė klausimų, į kuriuos mes privalome surasti teigiamą atsakymą.

Visą laiką turiu galvoje, kad kariuomenėn šaukiami sveiki jaunikaičiai. Jeigu kariuomenėn patektų tiktai sveiki, tai reikėtų manyti, kad kariuomenėje tarnaudami tiktai apsikrečia plaučių tuberkuliozu. Taip, daroma pastangos priiminėti į kariuomenę išimtinai sveikus vyrus, tik dėja, nevisada pavyksta tai atlikti. Reikia mums prisiminti, kad plaučiuose tuberkuliozo infekcija gali būti latentinėje fazėje, susidarius geroms organizmui apystovoms, ilgus metus. Panašūs latentinio tuberkuliozo smulkūs lizdai negreit gali būti pastebiami; tuo labiau, kad jokių klininių reiškinių neduoda. Manau, kad nebus nuostabu, jeigu jaunikaitis bus su tokiais daviniais Komisijos priimtas į kariuomenę, būdamas kitais atžvilgiais pilnai sveikas. Iš kitos pusės reikia būti bešališkam ir atvirai pasisakyti, kad nemažai būvo atsitikimų, kada per Naujokų Šaukimo Komisijas patekdavo į kariuomenės eiles su tokiais plaučių tuberkuliozo daviniais, kurių prie atydaus naujoko tirinėjimo vargiai galima būtų nepastebėti. Man teko ant sekcijos stalo daug kartų konstatuoti su žąsies kiaušinio di-

dumo kavernomis ir visai „pūnančiais“ plaučiais pilnoje to žodžio prasmėje, neatsižvelgiant į tai, kad miręs tarnavo kariuomenėje tiktai 2—3 mėnesius ar kiek daugiau. Panašūs atsitikimai gali būti aiškinami tiktai tuo, kad dalyvavusieji Naujokų Saukimo Komisijose gydytojai neganėtinai kreipė dėmėsio į plaučių stovį, tirinėjant naujokus, arba neturėjo pakankamo gydytojo pritirimo. Manau, kad pastarasis momentas turėjo tais laikais vietos, kadangi prityrusių gydytojų buvo stoka, tai buvo komandiruojami jauni sulig prityrimu gydytojai, kurie be abėjo galėjo nepastebėti ir praleisti su aiškiais plaučių tuberkuliozo daviniais. Žinoma, jeigu atydžiai būtų atsinešta prie karių kūno apžiūrėjimų dalyje, toksai ligonis privalėtų būti tuojau siunčiamas ligoninėn, bet toksai liūdnas apsireiškimas turėjo ne kartą vietos ir dalių gydytojų tarpe, kada prisiųstas ligonis pasimirdavo ligoninėje su žydinčių plaučių tuberkuliozu, išbuvęs ligoninėje apie sąvaitę ar kiek ilgiau. Suprantamas dalykas, kad paminėti atsitikimai dar nesudaro to vaizdo, kokį mes turime mūsų kariuomenėje. Mano nuomone, žymiausia tuberkuliozu sergančių didžiuma einant kariuomenėn jau atsineša plaučiuose tuberkuliozo infekciją latentinėje formoje, ir tik mažuma gali apsikrėsti jau karo tarnybą beeinant.

Kareiviavimo sąlygos žymiai skirasi nuo paprasto pilietinio gyvenimo net ramiose apystovose. Jis turi gerų, bet gali būti nemažiau ir neigiamų pusių. Kareiviavimas įneša žmogaus — kaimiečio psichologijon ryškias atmainas; praplečia jo pasaulėžvalgą, pratina prie tvarkos ir karinės drausmės ir vispusiškai mankština fizines jėgas.

Iš kitos pusės reikia atkreipti dėmėsio į tas aplinkybes, kurios turi daugiau neigiamų pusių, sakysime, gyvenimas bendrose kareivinėse, dažnai prie mūsų sąlygų neganėtinai aprupintose higienos atžvilgiu, nevisada pakankamas ir dažnai vienodas maitinimas, bet svarbiausia per lengvas ir nevisai pritaikintas aprėdas ir avalinė, neatatinkąs klimato reikalavimams. Jeigu mes dar prisiminsime žigiuotės ir kovos lauko sąlygas, kuriose tenka kariui gyventi, nekalbant apie psichinius faktorius ir atsižvelgiant tiktai į fizinius, tai aiškiai suprasime, kad organizmo atsparumas gali žymiai kristi, nusilpnėti ir susidaryti tos sąlygos, kurios sudaro prie infekcijų organizme palankumą. Minėtos apystovos iššaukia organizme įvairias ligas, pavyzdžiui influencą, plaučių ir plėvės uždegimus, širdies, inkstų ligas, virškinamųjų takų slogas ir t.t. Išvardytos ligos, be abėjo, gali sužadinti ir paaštrinti glūdėjusį plaučiuose latentinėje fazėje tuberkuliozinį lizdą; susidėjus palankioms sąlygoms, tuberkuliozas ima greitu tempu progresuoti, ir liga jau nebegali likti nepastebėta. Ligonis siunčiamas ligoninėn, kame konstatuojami aiškūs tuberkuliozo daviniai. Sveikatos Tikrinimo Komisija pripažįsta tokį ligonį kariuomenei netinkamu ir palisuoja namo. Toksai džiovininkas pagrįžta namo ir virsta gyvu tuberkuliozo platinimo šaltiniu. Taip manyti aš turiu

pamato, kadangi šiandien Lietuvoje tuo klausimu dar beveik nieko nepadaryta. Lietuvoje niekam nežinia, koksai piliečių nuošimtis serga plaučių tuberkuliozu ir kokį pavojų sudaro visai mūsų tautai, kaip nepriklausomai Valstybei.

Socialės sąlygos šiandien Lietuvoje sunkios, nes karo pėdsakai toli gražu dar nepašalinti. Miestuose būtų ankštumas stačiai nepakenčiamas. Higienos elementariniai dėsniai daugumai mažai žinomi; jeigu iš dalies ir žinomi, tai neperdaug jų prisilaikoma; gyvenimas eina kaip tai savaime.

Esant tokioms aplinkybėms, reikia manyti, Lietuvoje plaučių tuberkuliozu sergančių skaičius yra nė kiek nemažesnis, negu kitose valstybėse, kurios pasiekė žymiai aukštesnio kultūros laipsnio ir jau seniai pradėjo planingai organizuotą kovą prieš tuberkuliozą, kaip ir prieš kitas tautai žalingas infekcines ligas, pav. luesą, trachomą ir t.t.

Reikia pasigailėti, kad pas mus dar nėra tuberkuliozo statistinių davinių, ir tuo tarpu prisieina atsižvelgti į vokiečių literatūrą.

Tuberkuliozo statistika svarbiausiai remiasi mirtingumo skaičiais. Čia paduodu Gollšteino lentelę, kuri rodo, kad Vokietijos didžiuose miestuose 10.000 gyventojų nuo tuberkuliozo mirė:

Metai	Skarlat.	Tymai	Šiltinė	Difterija	Tuberkul.	Visų mirusių
1905	13,8	16,8	6,4	22,6	222,6	1856
1906	15,4	23,6	6,1	22,9	202,7	1747
1907	15,9	17,8	4,7	23,4	197,7	1705
1908	17,9	18,0	5,1	25,1	192,5	1707

Čia mes matome, kad tuberkuliozo mirtingumo skaičiai yra 3 kartus didesni, negu viršpaminėtos kartu paimtos apkrečiamosios ligos, ir sudaro $^1/_8$ bendro mirtingumo dalį.

Plaučių tuberkuliozas sudaro žymią tuberkuliozo mirtingumo dalį, kas matyti iš žemiau įdėtos lentelės. Iš 100 tuberkuliozo mirtingumo atsitikimų 1907 m. Vokietijoje sulig amžiumi skirstėsi sekančiu būdu:

Amžius met.	0—1	1—15	15—60	Virš. 60 m.	Viso
Plaučių tbc.	55,5	55,7	93,4	91,1	74,0
Kitų organų tbc.	42,4	41,3	5,7	8,3	24,4
Miliarinis tbc.	2,1	3,0	0,9	0,6	1,6

Tuo būdu mes matome, kad plaučių tuberkuliozas perviršija kitų organų tuberkuliozą beveik 3 kartus. Nesukelia abejonių, kad plaučių tuberkuliozas peršoka aukų skaičiumi visas kitas endemines apkrečiamąsias ligas. Kadangi 70—80% plačių tuberkuliozo mirtingumo krenta 15—60 m. amžiui, mes privalome jį skaityti rimčiausiu tautos naikintoju pilnoje to žodžio prasmėje.

Per pastaruosius du dešimtmečius prieš didįjį karą Vokietijoje plaučių tuberkuliozo kreivoji pradėjo kristi; taip Prusuose 1895 m. 10.000 gyventojų jis siekė 23,4, 1913 m. jau tiktai 13,65; Bavarijoje tais pačiais metais 28,20 ir 14,70, Würtenberge — 20,0 ir 11,95.

Kad kitų valstybių daugumoje plaučių tuberkuliozo mirtingumo ryškus mažėjimas tapi-pat pastebiamas, rodo ir Gottstein'o lentelė:

Plaučių tuberkuliozo mirtingumas iš 10000 gyventojų:

	1861 iki 1865	1866 iki 1870	1871 iki 1875	1876 iki 1880	1881 iki 1885	1886 iki 1890	1891 iki 1895	1896 iki 1900	1901 iki 1905	1906 iki 1908
Anglija	25,3	24,5	22,2	20,4	18,3	16,4	14,6	13,2	12,1	11,4
Škotija	25,3	26 2	24,8	22,9	21,5	18,9	17,4	16,5	14,5	13,6
Airiai	—	18,3	19,1	20,0	20,8	21,2	21,4	21,3	21,5	20,0
Norvegai	—	—	10,8	12,6	14,0	14,4	17,3	20,6	19,6	20,0
Austrai	—	—	—	37,3	39,3	38,3	39,4	—	—	—
Švedai	—	—	—	20,0	20,9	21,3	19,9	19,0	18,9	17,6
Vokietija	—	—	—	—	—	—	23,4	19,4	18,6	15,9
Niderland.	—	—	—	—	—	—	18,9	16,5	13,3	12,7
Belgija	—	—	—	—	—	—	16,5	14,2	11,8	10,2
Italija	—	—	—	—	—	13,7	12,9	12,5	11,6	12,3
Ispanija	—	—	—	—	—	—	—	—	14,6	13,9
Japonija	—	—	—	—	—	10,1	13,6	14,5	14,6	15,4
Danija	—	—	—	26,2	24,9	23,1	20,0	16,0	14,9	13,4
Prancūzija	—	—	—	—	—	—	25,5	24,9	26,5	27,7

Apie tuberkuliozo mirtingumo kreivosios kritimą yra įvairių nuomonių. Cornet skaito tuberkuliozo mirtingumo mažėjimą antibacilinės profilaktikos sekme, kuri rišama su tuberkuliozo lazdelės išradimo laiku. Iš kitos pusės viena svarbiausių tuberkuliozo mažėjimo priežaščių skaitoma socialio apdraudimo įvedimas, tuberkulino išradimas, pagaliau atatinkamų tuberkuliozui gydyti sanatorijų steigimas.

Kad minėtieji faktoriai atskirai nesudaro ypatingos reikšmės tame klausime, mes turime pavyzdžiu Angliją, kurioje tuberkuliozo mirtingumos pradėjo kristi jau 20 metų ankščiau R. Koch'o išradimo. Reikia manyti, kad visi minėtieji faktoriai bendrai kovoja su tuberkuliozu, bet ypatingos reikšmės turi bendras socialės padėties pagerėjimas ir higienos žinių išsiplatinimas.

Socialės padėties faktorių įtaka yra labai svarbi; mes matome tai F u n k'o skaičiuose, kuriuose jis nurodo, kad plaučių tuberkuliozo mirtingumas iš 10000 gyventojų amžiuje tarp 30—60 m. skaitoma biednuomenėje 43, vidutiniai pasiturinčiuose 15, pilnai aprūpintuose 5,8. Taip pat butas vaidina žymų vaidmenį tuberkuliozo klausime. 1890 m. R u b n e r'o jau buvo pastebėta ir išreikšta formuloje: „Tuberkuliozas platinasi lygiagrečiai butų ankštumui." K a y s e r l i n g'as išskaičiavo, kad Berlyne nuo plančių tuberkuliozo mirė, turėdami apsigyvenimui vieną kambarį — 40,6 %, du kambariu — 41,7 %, 3 kambarius — 11,8 %, keturius ir daugiau kambarių — 6,4 %.

Didžiojo karo pradžią reikia skaityti tuberkuliozo mirtingumo mažėjimo rubežiumi, kadangi nuo 1914 m. tuberkuliozo susirgimo ir mirtingumo skaičiai eina didyn ir didyn. Taip 1918 m. tuberkuliozo mirtingumas pakilo 23 prieš 13,65, buvusius 1913 m. ant 10000 gyventojų.

Absoliučiai tuberkuliozo mirtingumo skaičiai Vokietijoje duoda šį vaizdą:

1913	metais	—	56 861
1914	„	—	58 577
1915	„	—	61 006
1916	„	—	66 544
1917	„	—	87 032
1918	„	—	97 581

Tuberkuliozo klausimo pablogėjimo priežastį reikia ieškoti bendrame socialės padėties ir higienos sąlygų pablogėjime; neganėtiname visos nacijos maitinimesi, greitame ir intensyviame visų tautos fizinių ir dvasinių jėgų įtempime.

Ankštai suglaudus viršišdėstytą, noriu pasakyti, kad apsisaugojimui nuo plaučių tuberkuliozo karių tarpe reikalinga:

1. Naujokų Šaukimo Komisijos privalo naujokus tirinėjant gerai daboti, kad nepatektų kariuomenėn nė vienas, nors kiek turintis palinkimą prie tuberkuliozo. Mano nuomone, Šaukimo Komisijoms reikėtų, be kitų habitus'o davinių, kreipti dėmesio į krūtinės ir ūgio matavimus.

Krūtinės apskritimas, vedant matavimo juostelę spenių lygyje, sudaro 50—60% viso kūno didumo; tokio subjekto, kuris turi prie tuberkuliozo palankumą, krūtinės apskritimas esti mažesnis, negu pusė ($^1/_2$) jo ūgio. Taip pat pageidaujama panaudoti L e n n h o f f'o rodyklį (index'ą), kuris gaunamas šiuo būdu: distancija tarp jugulum sterni ir symphysis pubis dalyjama į didžiausiąjį pilvo apskritimą ir padauginima į 100, t. y. $\frac{\text{distantio jugulo — pubica}}{\text{circumferantia abdominis}} \times 100$.

Pas normaliai išsivyščiusius subjektus Lennhoff'o rodyklis aplamai duoda 75, — su palinkimais prietuberkuliozo žymiai daugiau. Ligoninės gi apystovose plačiau galima būtų panaudoti H o t s c h i n s o n'o s p i r o m e t r i j o s būdą.

2. Dalių vyresnieji gydytojai privalo stropiai sekti kiekvieną su silpnesne konstitucija kareivį; pridaboti, kokią įtaką turi į jų sveikatos stovį karo tarnyba, matuojant ne mažiau vieno sykio per mėnesį jų kūno svorį. Tuo tikslu patogiau visus silpnuosius sutraukti atskiron kuopon.

3. Gydytojų pareiga yra domiai sekti visas karių gyvenimo sąlygas, taip ramiose apystovose, taip žygiuotėje ir kovos lauke. Gydytojai turi ypatingai kovoti su tomis aplinkybėmis, kurios galėtų pakenkti kario sveikatai. Tuo būdu higienos atžvilgiu jie pridaboja karių gyvenamus būtus, aprėdą ir avalinę; taip-pat nemažiau jiems turi rūpėti kario maitinimasi ir bendra jo kūno higiena.

Aukščiau paminėjau elementarius dėsnius tuo tikslu, kad akcentuoti jų svarbumą, nes toli gražu ne visi juos pildo.

4. Visi rikiuotės mankštymai turi būti atliekami, specialistui gydytojui prižiūrint, kad be tikslo nebūtų išnaudojamos fizinės ir dvasinės kareivio jėgos.

5. Reikalinga atkreipti didžiausio dėmėsio į tai, kad sumažinus, jeigu negalima visai pašalinti, tuberkuliozo plėtimosi šaltinį, iš kurio kyla ta visos mūsų tautos nelaimė: a) apskričių gydytojai privalėtų per savo žinioje esančius gydytojus rinkti apie tuberkuliozą tikslias žinias, kurių skaičiais galima būtų pasiremti, bet ne tokias, kokios buvo iki šio laiko teikiamus V. R. M. Sveikatos Departamentui; b) per laikraščius, paskaitas, prieinamą literatūrą ir plakatų platinimą supažindinti plačias minias su džiovos apsikrėtimo pagrindais, jo plėtimusi ir tuo pavojumi, kokį jis neša mūsų kraštui; c) mokyklose kartu su bendru auklėjimu reikalinga daugiau teikti mūsų besimokinančiai jaunajai gentkartei iš higienos žinių, kreipiant jų dėmėsį į džiovos pavojų.

6. Kova su tuberkuliozu plačioje to žodžio prasmėje yra bendras visuomeninis darbas, kuriame turėtų aktyviai dalyvauti visi sluogsniai, neatsižvelgiant į tai, kad mes šiuo metu dar neturime pilnų žinių, kiek Lietuvoje yra džiovininkų, bet àpriori galima pasakyti, kad pradėjus planingą su tuberkuliozu kovą, statistinės žinios žymiai kils aukštyn. Tas reiškinys neturės mus baidyti pradėtoje kovoje.

7. Įstatymų keliu turi būti pravesta gyveniman priverstina registracija aktyvaus plaučių, gerklės, žarnų, inkstų ir šlapimo puslės tuberkuliozo, o taip pat nuo džiovos mirusių, priverstinas įtariamųjų ligonių skreplių, šlapimo ir išmatų tyrimas. Tas atliekama observacijos ir tyrimo punktuose, kurie steigiami prie apskričių ligoninių, bet esant lėšų ir prie valsčių savyvaldybės. Lešos turėtų susidaryti sekančiu būdu: $^1/_3$ lėšų iš savyvaldybės, $^1/_3$ — iš valddžios ir $^1/_3$ — iš aukų.

Minimi punktai, be observacijų ir tyrimo, teikia ligoniams ambulatorinę pagalbą, auklėja juos, duoda patarimų ir nurodymų, kaip užsilaikyti, kad neapkrėtus džiova savo aplinkinių. Be

to, nurodo ligoniams, kokion vieton naudingiausia būtų pavažiuoti gydytis. Tam tikslui Lietuvoje yra pakankamai tinkamų vietų, kur galima būtų įsteigti sanatorijos, miškų kolonijos, moksleiviams vakacijų kolonijos, vaikų aikštelės ir t. t. Observacijos punktas turi turėti ne mažiau 3 kambarių: laukiamojo, priėmimo ir tyrimo. Jų sienos turėtų būti padabintos atatinkamo turinio paveikslais, plakatais, išsireiškimais ir t. t. Tas turėtų liesti ir visas viešas vietas: valsčiuose, apskrityse, paštuose ir kitose įvairiose valdžios įstaigose, kurios gausiai interesantų lankomos; didelę naudą atneštų filmos su tuberkuliozo paveikslais, kilnojamosios parodos, išstatynėti vitrinose plakatų apie džiovą, trumpai tariant, kad žodis „tuberkuliozas“ giliai įsmegtų kiekvienam ir pagaliaus susidomėtų to žodžio prasme. Observacijos ir tyrimo punkto personalas susideda iš vieno gydytojo, dienos gailestingosios sesers ir slaugytojos. Su punkto personalu privalėtų pilname kontakte dirbti taip apskričių, mokyklų, prieglaudų ir kalėjimų, taip laisvai praktikuojantieji gydytojai.

8. Atydžiai sekti, kad džiovininkai savo laiku būtų izoliojami iš viešų įstaigų: mokyklų, pansionų, prieglaudų, dirbtuvių, maisto tiekimo įstaigų ir t. t. Panašiai turi būti pasielgta su sergančiomis džiova vaikų penėtojomis, auklėmis ir tarnaitėmis, arti vaikų stovinčiomis. Tas numatyta vokiečių įstatymuose kovoje su džiova „Tuberkulosegesetz“. Ten pat nurodama, kad džiovininkui keičiant butą arba jam mirus, privalo būti padaryta tinkama buto ir daiktų dezinfekcija.

9. Kova su tuberkuliozu yra milžiniškas darbas. Tam tikslui atsiekti turėtų susiorganizuoti iš visų visuomenės sluogsnių Centrinis kovai su tuberkuliozu Komitetas, panašus į vokiečių „Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose“, kuris pasiimtų ant savęs lėšų suradimą ir visą minimoje kovoje organizacinį darbą.

Baigdamas savo pranešimą, pabrėžiu, kad jokie įstatymai ir jų paragrafai nedaug mums tepadės šitame dalyke, jeigu mes neturėsime pakankamai prityrusių gydytojų, kurie sugebėtų nustatyti ankstybą džiovos diagnozą. Šitą reikalinga mums giliai įsidėti į smagenis. Jeigu mes sugebėsime pažinti džiovos apsireiškimus pradžioje ir tuojau pritaikinsime atatinkamas sąlygas, galime būti užtikrinti, kad daug nuveiksime kalbamame klausime. Todeliai aš noriu palinkėti, kad mūsų gydytojai daug daugiau, negu iki šiam laikui, interesuotųsi ir susirūpintų tuberkuliozo problema, kurie jau tūri pritirimo šiame klausime; jaunesnieji gi darytų pastangas arčiau susipažinti su visuomeninės medicinos reikalavimais, pastudijuotų socialės higienos uždavinius. Prie aukštosios mokyklos reikalinga rengti gydytojams periodinius pakartotinus kursus, kur rastų galimybės pasitobulinti plaučių tuberkuliozo diagnostikoje. Iš kitos pusės universiteto klinicistai privalėtų į tai atkreipti mūsų studentijos didžiausį dėmėsį. Tiktai suglaustu frontu einant, mes galėsime tapti nugalėtojais

tuberkuliozo kovos lauke. Tiktai ta tauta miršta, kuri savimi nepasitiki! Mes turime pakankamai jėgų, mes tikime į geresnę mūsų tautos ateitį, už tai visi į darbą.

Literatūra.

1) Felix Klemperer. Die Lungentuberkulose. 2) Dr. H. Hetsch. Die Tuberkulose 3) Hermann v. Hoyek. Das Tuberkuloseproblem. 4) Dr. G. Liebermeister. Tuberkulose, ihre verschiedinen Erscheinungsforme und Stadien so wie ihre Bekämpfung. 5) Prof. Dr. B. Möllers. Die bisherige Tuberkulose — Gesetzgebung in Deutschland und im Ausland. 6) Dr. Paul Kaufmann. Die Soziale Bekämpfung der Tuberkulose. 7) Prof. Dr. Karl Kisskalt. Bekämpfung der Tuberkulose. 8) Dr. Karl Ernst Ronke. Richtlinien der Tuberkulosebekämpfung nach dem Krieg. 9) Karo Ligoninės ligų istorijos už 1920, 21 ir 22 m. 10) Karo Ligoninės sekcijų protokolai 1920, 21 ir 22 m. 11) Karo Ligoninės mirusiųjų knyga 1920, 21 ir 22 m. 12) Karo Ligoninės Sveikatos Tikrinimo komisijos protokolai 1920, 21 ir 22 m.

Dacryocystorhinostomia [1]).

D-ras J. Marcinkus (Kaune).

Nauja ašarų takų operacija — dacryocystorhinostomia arba dar vadinama sulig jos autoriaus vardu „Toti operacija“, vakarų Europoje randa kas kart vis daugiau pasekėjų. Kiek teko Vokietijoje būnant pastebėti, paprasta ašarų maišelio ekstirpacija daroma tik visai seniems. Vidutinio amžiaus žmogui padaryti paprastą ekstirpaciją, neišmėginus Toti operacijos, kaip išsireiškia prof. O h m, nedaro specialistui garbės, nes toks žmogus dažniausiai dar ilgą savo amžių pasilieka su įkiru akies ašarojimu, tuo tarpu kai gerai atlikta dacryocystorhinostomia paliuosuoja ligonį vienu sykiu nuo maišelio pūliavimo ir nuó ašarojimo. Vokietijos okulistai reiškia tai operacijai didelio susidomėjimo, atydžiai seka kiekvieno atsitikimo pooperacinę eigą, miklinasi jos smulkioje technikoje.

Pas mus Lietuvoje neteko lig šiol girdėti tą operaciją darant, nė spaudoje skaityti apie ją pranešimų. Todel aš išdrįsau nors trumpai supažindinti su ta nauja operacija ir prie progos demonstruoti nors ir ne visai pavykusį savo pirmąjį bandymą.

Kaip visiems žinoma, ašarų liaukų išdirbamos ašaros atlikusios savo darbą — konjunktyvos maišelio sudrėgninimą, teka per „puncta et canaliculos lacrymales“ į ašarų maišelį, iš kur nosies ašarų lataku (ductus naso-lacrymalis) nusileidžia nosies ruiman, po apatinei nosies konchai (concha nasalis inferior). Toks yra ašarų kelias prie normalių aplinkybių. Patalioginiais gi atsitikimais ašaroms kelią gali užtverti nors ir paprastas ašarų taškų (punkta lacrymalia) iškrypimas (eversio), arba ašarų

[1]) Pranešimas, skaitytas Kauno Med. Dr-jos 1923 m. II-8 d. vis. susirinkime.

latakėlių (canaliculi lacrymales) užakimas ar jų sienelių sulipimas. Dažniausia ašaroms kliūtis randasi nosies ašarų latake (ductus naso — lacrymalis), būtent maišelio į nosies lataką perėjimo vietoje, arba dar tankiau latako apatiniame gale, nes nosies gleivinės plėvės susirgimai „per continuitatem" pirmiausia pereina ant apatinės nosies ašarų latako angos, išsaukdami to latako susiaurėjimus arba visiškus užakimus.

Tie latako susiaurėjimai, užtverdami ašaroms kelią į nosį, sykiu padeda ašarų maišelio uždegimui: be to latako susiaurėjimo beveik nebūna dacriocistito, nes prie normalinių aplinkybių, esantieji konjunktyvos maišelyj mikrobai nešinas su ašaromis į maišelį, iš kur tuojau slenka žemyn, neturėdami laiko ir progos parodyti savo ypatybių. Esant gi kliučiai nosies ašarų latake (ductus naso-lacrymalis) ašaroms bėgti, sykiu su ašaromis pasilieka maišelyj ir mikrobai ir, radę tokiu būdu čia patogias veisimuisi sąlygas, sukelia aštrų ar chroninį dacriocistitą, žiūrint mikrobų rūšies. Tokiu būdu priežastis, iššaukianti ašarojimą, iššaukia ir pūliavimą. Prie tų dviejų nemalonumų prisideda dar trečias, būtent pavojus ligoniui palikti be akies. Esančių maišelyj mikrobų tarpe randasi pavojingi akiai pneumo- ir stafilo - streptokokai, kurie, ištikus nors mažiausiam epitelio defektui, randa galimybės papulti į akies obuolį. Žinomas visiems pavojingas akies obuolio susirgimas — ulcus serpens — dažniausiai atsitinka dėl infekcijos iš pūliuojančio ašarų maišelio.

Garsus oftalmologas A x e n f e l d'as, kalbėdamas apie dacriocistito pavojų, sako: „Niekuomet gydytojas neprivalo lengvai žiūrėti į ašarų maišelio susirgimą, kaip tai yra papratę daryti patys ligoniai, ypač darbininkų tarpe, del nedidelių ligos apsunkinimų, bet kiekvienu atsitikimu gydytojas privalo energingai versti ligonį nuodugniai gydytis, nes atvirkščiai kiekvienas lengvas akies užgavimas tampa pavojingu susirgimu su akies nustojimu.

Tas pavojingas ir įkirus ašarų takų susirgimas jau nuo senai vertė gydytojus ieškoti radikalaus gydymo būdo. Tikslas visų buvo vienas: prašalinti esančias striktūras ir gydyti dacriocistitą.

Užduoties, rodos, būta nesunkios. Reikia tik atatinkamu instrumentu praplatinti esantį takų susiaurėjimą arba prašalinti jų užakimą. Tam tikslui ir yra sugalvoti įvairūs zondai — ilgi ir trumpi, laikinai į nosį statomi ir paliekami ištisomis sąvaitėmis, yra vielų ir visokios rūšies peilių — žodžiu nemažas arsenalas, iš kurių dauguma jau pamirštų ir praktikoje nebevartojamų.

Tais įrankiais gydymas, jei ligonis yra kantrus ir ištveria iki gydymo pabaigos, kartais duoda ir gerų vaisių: po ilgo gydymo pasiliuosuoja ašaroms kelias į nosį ilgesniam laikui ir dacriocistitas pranyksta. Bet žymiame atsitikimų nuošimtyje panašus gydymo būdas visai nepritaikomas arba duoda tik trumpalaikinį proceso pagerėjimą.

Panašiais atsitikimais, norint akies pavojų prašalinti, lieka tik vienas išėjimas: ekstirpuotį pūliuojanti ašarų maišelį. Operacija nekomplikuota, bet iki šio laiko jąja pasiekiama tik vieną tikslo, būtent, prašalinimo akiai infekcijos pavojaus; įkirus gi ašarojimas lieka, kaip buvęs: sunaikinus ašarų taką į nosį, joms lieka vienas kelias — ridėti per blakstienus žemyn. Kad ašarojimą sumažinus, sykiu su maišelio ekstirpacija prašalinama viena ašarų liaukų — „glandula palpebralis", bet dažniausiai ir po tos operacijos ašarojimas nenustoja. Prašalinimas antrosios ašarų liaukos — „glandulae orbitalis" gali turėti del akies obuolio blogų sekmių dėl nepakankamo jo sudrėgninimo.

Ašarų takus ardanti ekstirpacija niekuomet nebuvo skaitoma ideale operacija. Todėl jau senai buvo daromi mėginimai, ekstirpavus maišelį, rasti ašaroms kelią į nosį. Iš tokių bandymų, paminėsiu d-ro Zimmermann'o, kuris mėgino ekstirpuoto maišelio vietoje įsodinti sidabrinį protezą, kad palaikius komunikaciją tarp ašarų latakėlių (canaliculi lacrymales) ir nosies ašarų latako (ductus naso lacrymalis). Bet jo ir įvairūs kiti tuo atvėju bandymai nuėjo niekais.

Visai kitu keliu ėjo prie to paties tikslo Florencijos gydytojas Toti, kuris 1904 m. paskelbė naują operaciią, užvardinęs ją „dacryocystorhinostomia". Autorius sako: „Dacryocystorhinostomia" turi tikslą prašalinti chroninį dacriocistitą su jo visomis sekmėmis be maišelio ekstirpacijos, bet ne be visiškojo lytėjimo; jeigu gi iš pusės ašarų latakėlių (canaliculi lacrymales) yra palankios anatominės ir funkcionalinės sąlygos, tai sykiu suteikti ašaroms naują, statų ir pastovų išėjimą į nosies ruimą".

Pati operacija laikui einant tapo kiek modifikuota. Vieni ją atlieka po chloroformu, kiti tenkinasi vietine anestezija. Operacijos technika maž daug tokia: odos piovimas iki kaulo, maž daug tokis kaip prie paprastos maišelio operacijos. Periostas sykiu su minkštomis dalimis, kurių tarpe randasi ir maišelis, atidalinamas nuo kaulo iki „crista lacrymalis posterior". Pradedant nuo „crista lacrymalis posterior" iškalamas kaulas į priešakį maž daug 10 - 12 m m. ir aukščio apie 15 m. m.

Pasirodžiusią nosies gleivinę plėvę perpiaunama nuo angos viršutinio krašto iki apatinio. Tuč tuojau daroma panašus piovimas ašarų maišelio toje sienelėje, kuri buvo prisiglaudusi prie kaulo. Nosies gleivinės ir maišelio piovimų kraštai susiuvami. Nėsant gilimybės kraštų susiūti, į padarytą kaule angą įdedamas marlės tamponas ir išvedamas per nosį; maišelio gi medialė pusė išpiaunama, neužgaunant ašarų latakėlių. Likusi pusė su latakėlių angomis pritaikoma prie kaulo angos. Odos žaizda užsiuvama.

Operacija kiek komplikuojasi, jei vidurinė nosies koncha yra didesnė negu normoje. Tokiais atsitikimais prisieina jos priešakinę dalį prašalinti prieš pradedant operaciją. Esti dar komplikacijų iš pusės ašarų latakėlių, maišelio ir kaulo sienelės.

Bet pasiekusiam augštesnio technikos laipsnio jos nesudaro didelių kliūčių ir nesti operacijoms priešparodymais.

Rimtais operacijai priešparodimais skaitomi: ašaroms latakėlių neveikimas ir sunkūs destruktyviai nosies gleivinės plėvės susirgimai. Ašarų maišelio fistula, ar jo susiraukšlėjimas del buvusių flegmonų nesti tai operacijai kontrindikacija.

7 metams praėjus nuo operacijos paskelbimo dienos, jos autorius, išsamiai aprašydamas operacijos metodą ir paskelbdamas savo pirmųjų operacijų rezultatus, rašo: „Aš su giliu pasitikėjimu galiu pranešti, kad nauja operacija išriša seną problemą gydymo sunkaus chroninio dacriocistito ir ašarų maišelio fistulos, komunikuojant ašarų maišelį tiesiog su nosies ruimu. Visais gi atsitikimais, kame ankstybesnis gydymas per ašarų latakėlius nesunaikino jų švelnios struktūros ir funkcijos, ypač jų perėjimo vietoje į maišelį; toliau, visais atsitikimais, kuriais pats maišelis nėra dar visai sunaikintas ar perdaug susiraukšlėjęs dėl buvusių jo pridegimų, gramdymų ar nepavykusių ekstirpacijų, — visais tais atsitikimais taisyklingai atlikta dacryocystorhinostomia duoda idealio gydymo galimybę toje prasmėje, kad sykiu su maišelio pūliavimo prašalinimu, pasiekiamas tikras, ilgalaikinis spontanis ašaroms slinkimas į vidurinio nosies tako priešakinę dalį.“.

Tas autoriaus optimizmas netrukus buvo paremtas jo pasekėjų gaviniais. Prof. Schirmer 1908 m. pirmasai Vokietijoje paskelbė savo rezultatus. Sulig jo pranešimu, pas operuotų 50% pasiekta abu tiksiu: jokio skystimo iš ašarų maišelio išspausti nebegalėję ir ašaros turėjusios liuosą kelią į nosį - ašarojimas pranykęs. Pas kitus gi 50% ašarojimas pasilikęs, bet pūliavimas nebepasikartojęs.

Gan ilgą laikotarpį platesnių pranešimų apie Toti operaciją vokiečių medicinos literatūroje nerandama. Tik 1921 m. seka nauji pranešimai su turiningais gaviniais. Taip laikraštyje „Klinische Monatsblatter für Augenheilkunde“ kovo - balandžio sąsiuvinyj yra tilpęs pranešimas iš prof. Elschning'o klinikos. Buvo operuota viso 149 atsitikimai; jų rezultatai: ilgalaikinis normalis ašarų slinkimas pas 45,6% ir pas 10,5% - nepilnas pasisekimas.

Tuo pačiu metu laikraštyj „Zeitschrift für Augenheilkunde“ Bd. 46 (sąsiuvinis 1) prof. Ohm duoda platų pranešimą 70 dacryocystorhinostomia operuotų laikotarpyje nuo 1913 m. iki 1921 m. Sulig ligonių amžium jauniausias turėjęs 5 metus, seniausi buvę 62 m.

Iš 70 operuotų trijuose atsitikimuose maišelio pūliavimas prasidėjęs iš naujo pirmutinėse po operacijos sąvaitėse. Viename atsitikime ašarojimas nebuvęs visai sustojęs. Tokiu būdu primario visiško nepasisekimo autorius konstatuoja pas 5,7%. Dviejuose kituose atsitikimuose ašarojimas sumažėjęs, bet visgi buvęs žymus. Autorius, bijodamas padarysiąs neteisingas išvadas, iš skaičiaus 70 išima ligonius, kurių pooperacinis tėmijimo laikas

tęsėsi mažiau trijų mėnesių ir toliau kalba apie 38 atsitikimus, kuriuos jis turėjęs galimybės tėmyti po operacijos maž daug apie metus laiko. Iš to skaičiaus pas 81,6% būvęs pasiektas pilnas pasisekimas: sulyginant operuotąją akį su sveikąja, operuotoji išrodė taip pat švari ir sausa, kaip ir sveikoji. Iš trijų ašarų fistulų atsitikimų, du davę pilną pasisekimą — fistulos skubiai užgijusios.

Viršminėti daviniai be jokių platesnių komentarų aiškiai rodo tos operacijos naudą. Man mačiusiam Vokietijos klinikose ne vieną ligonį, pasiliuosavusį tuo lengvu ir greitu būdu nuo metais varginančios ligos, ir atsiminus, kiek laiko ir vargo ligonis turi vargti, gydomas kitais būdais, o gydytojas kartais pergyventi nesmagių momentų, pasilieka karštai linkėti, kad ši nauja operacija prigytų greičiau ir pas mus Lietuvoj mūsų sergančių piliečių naudai.

Žemiau paduodama operuotojo ligonio ligos istorija.

Kareivis N pulko Grodeckas Andrius, š. m. I. 19 d. atsiųstas į akių skyrių su diagnozu „dacryocystitis oc. sin.," skundžiasi kairėsės akies nuolatiniu ašarojimu ir pūliavimu iš akies medialio kampo.

Iš anamnezo patirta, kap kairioji akis ašarojanti nuo mažens — labiau esant lauke ir žiemos metu. Pūliavimo pradžios neatsimenąs. Gydėsi lašais ir mostelėmis — jokio pagerėjimo nepastebėjęs. 1917 metais gydęsi Vilniuje pas vokiečių gydytojus — 3 sąvaičių laiku kasdien buvę statomi į nosį zondas. Buvę kiek geriau, bet, prasidėjus žiemai, ašarojimas ir pūliavimas pasikartoję iš naujo.

Status praesens. Dešinėsės akies visus del ragenos centralės dėmės = $^1/_{50}$. Nedidelė konjunktyvos hiperemija. Ašarų takai normaliai veikia.

Kairėji akis paplūdusi ašarose. Jos vokų ir ašarų maišelio oda maceruota ir kiek paburkusi. Blakstienai paraudę. Išvertus vokus, matoma žymi konjunktyvos hiperemija su jos paburkimu, ypač medialio akies kampo. Ašarų taškai (puncta lacrymalia): viršutinis normaliame stovyje, apatinis kiek praplatintas. Pirštu spaudžiant į ašarų maišelį, iš taškų gausiai išsilieja gleivinio skystimo. Įeiti zondu į ašarų nosies lataką nepasisekė del esančių latako pradžioje kliūčių. Fluorescino bandymas negatyvis. Iš nosies pusės: jos gleivinė plėvė apatiniame nosies take hipertrofuota; vidurinė koncha nepadidinta.

I. 25 d. padaryta po vietine anestezija dacryocystorhinostomia. Dėlei stokos tam tikro instrumento nosies gleivinė plėvė su ašarų maišeliu nesusiūta ir todėl medialė maišelio sienelė išpiauta; likusi gi sienelė su ašarų latakėlių angomis pritaikinta prie kaulo angos, per kurią įvestas į nosį marlės tamponas. Operacijai kiek kliudė besitęsėsi gan ilgą laiką kraujo bėgimas iš nosies gleivinės plėvės.

I. 27 d. Išimtas iš nosies tamponas; pasirodė keli kraujo lašai. Akis rami. Žaizda nepūliuoja.

I. 30 d. Žaizda užgijo per primam. Nuimti siūlai. Akis palikta neužrišta.

I. 31 d. Akis rami. Išspausti pūlių nepasisekė. Retkarčiais pasirodanti ašara. Collargolo bandymas pozityvis.

II. 2 d. Zondas liuosai įeina į nosies ruimą. Iš maišelio nieko neišspaudžiama. Akies drėgnumas, anot ligonio, dar jaučiamas.

II. 4 d. Idem.

II. 6 d. Fluorescino bandymas pozityvis. Ašarų šiandien ligonis visai nejaučiąs.

II. 8 d Važiuojant šiandien per lauką (į gydytojų susirinkimą) akyje ašarų nepasirodę.

Ligos tolimesnė eiga bus sekama.

Visiško amaurozo del vartojimo optochino atsitikimas.

Dr. Iz. Kocinas (Kaune).

L. B., 20 metų, apsirgo 1919 m. saušio 24 d. dėmėtąja šiltine.

1-as apžiūrėjimas sausio 28 d. 12 v. ryto. Ligonė pilnoje sąmonėje, kūno t^0 39^0,0, skundžiasi galvos skausmais, žarnų veikimas normalus. Apžiūrint, be padidėjimo blužnies ir charakteringo liežuvio, nieko nepastebėta. Įtarta dėmėtoji šiltinė todel, kad artimiausiuose kaimynuose būta panašių ligonių. Ligonei buvo paskirtas optochinas po 0,25 tris kartus per dieną ir tą pačią dieną vakare, priėmusi 2-ąją optochino dozę, ligonė suriko, kad apakusi.

Sausio 29 d. ligonė skundžiasi visišku apakimu ir smarkiais galvos skausmais.

Status praesens. T^0 39^0,0, pilna sąmonė; ligonė tvirtina, kad ji nieko neregianti ir iš tikrųjų nemato prikištos prie akių degančios žvakės liepsnos, vyziukai smarkiai išsiskėtę ir visiškai nereaguoja šviesai. — Tolimesnė ligos eiga ėjo prie augštos temperatūros ir patenkinamo širdies veikimo. Ekzantema atsirado 6-tą dieną; žarnų veikimas visą laiką buvo normalus. Antrai sąvaitei besibaigiant, prisidėjo smarkus bronchitas, perėjęs į bronchopneumoniją ir tiktai 4-tos sąvaitės pabaigoje temperatūra tapo normalė. Visu ligos metu regėjimas buvo be atmainos: visą laiką buvo visiškas amaurozas ir ligonė tankiai skundėsi galvos skausmais ir savo nelaime, laikydama save nerege ant visados.

Ant rytojaus po apakimo ligonę apžiūrėjo dr. Liachovičius ir po 5 dienų antrą kartą.

Antrą kartą apžiūrėjęs okulistas rado abiejose akyse regėjimo nervų atrofiją, žymų retinos indų susiaurėjimų, vyziukų prasiskėtimą ad maximum ir nereagavimą šviesai. Ir tiktai po 9 dienų, d-rui Liachovičiui pavartojus gydymą strichnino injekcijomis į smilkinį, ligonė pradėjo atskirti šviesą, vėliau pirštus ir palengva jos regėjimas pradėjo eiti geryn. Dabartiniu laiku (1923 m.) ji apie 3 metus atlieka visus siuvėjos darbus, pati įveria siūlus į adatą ir t.t.

Iš anamnezo sužinota štai kas: 6 metų amžiuje jai užeidavo bendri tąmpymai, kurie tęsdavosi kelias valandas, o po to skųsdavosi galvos skausmais, kurie laikydavosi valandomis ir net dienomis ir kurie sumažėdavo tik galvą braukant. Tokiais pat galvos skausmais ji skundėsi ir prieš susirgimą; į žadinimus labai lengvai reaguodavo. Be tymų, kitomis ligomis ji nesirgo.

Dėmėtajai šiltinei gydyti optochinas buvo pasiūlytas prof. Meyer'o 1916 m. Dar pirm to optochinas buvo pasiūlytas prof. Morgenroth'o pneumokokinėms infekcijoms gydyti. Jis pasirodė gerai veikiąs ir prie maliarijos. Kadangi dėmėtosios šiltinės ankritis, tuo laiku dar mažai ištirtas, priklauso, matomai, prie protozoa klasės, tai prof. Meyer, Klink ir Schlesies pasiūlė gydyti optochinu ir dėmėtąją šiltinę, duodami jį keratininėse kapsulėse po 0,25 6—8 ir net 10 kartų per dieną. Optochinu gydant dėmėtąją šiltinę, pastebėta ligos ilgumo sutrumpėjimas ir palinkimas temperatūros kristi: ypačiai gi gerai jis veikė nervų sistemai. Minėtieji autoriai pabrėžia visišką optochino kenksmingumą ir pašalinio veikimo nebuvimą.

Netrukus po šių bandymų pradėjo rodytis pranešimai apie amaurozo atsitikimus, tiesa, labai retus, kurie visiškai praeidavo 1916 m. liepos 20 d. Getingeno medicinos Draugijoje dr. Gempel pranešė atsitikimą visiško apakimo, pavartojus optochinum muriaticum po 0,25 šešis kartus pirmąją dieną ir keturis kartus antrąją dieną. Praėjus net $5^1/_2$ mėn. jis matė smarkų regėjimo aštrumo sumažėjimą, žymią hemeralopiją ir daugybę smulkių skotomų arti makulos. — Dr. Adler pranešė atsitikimą, kame, priėmus per 48 val. 11 dozių optochino po 0,25, įvykęs amaurozas, kuris laikėsi 12 val., ir besitęsiantis visą mėnesį regėjimo pakrikimas ir indų susitraukimas; kitą kartą po 6 dozių optochino po 0,25 kaš 4 val. įvykęs amaurozas, kuris perėjo po kelių dienų; trečią kartą įvykęs amaurozas pas vaiką po 1,0 optochino per 72 val. ir tęsęsis daugiau sąvaitės. — Dr. Pines praneša amaurozo atsitikimą, ištikusį vaiką 12 metų, priėmus 10 dozių po 0,25 per 2 dienas. Po paskutinio priėmimo vaiką ištiko amaurozas, vyziukai smarkiai išsiplėtė ir, be indų susitraukimo, daugiau nieko nebuvo konstatuota: paliovus optochiną vartoti, visa praėjo. Kitas jo atsitikimas liečia moterį 54 metų, kuri priėmusi optochino 6.0 per 5 dienas, apako; apakimas nuo strichnino injekcijų pranyko. — Izach ir Inkozin paskelbė atsitikimą amaurozo, begydant optochinų maliariją,

visiškai praėjusio paliovus optochiną vartoti. — Taip pat Wrigth, Shälein, Parkinson, Lenné, Fraenkel ir Pfeiffer paskelbė po keletą atsitikimų amaurozo, su vyziukų prasiskėtimu ir retinos indų susitraukimu.

Iš visų šitų atsitikimų aiškėja, kad beveik visais atsitikimais regėjimas trumpu laiku grįžo ir kad visos atmainos atatiko vaizdui amaurozo nuo chino, būtent ambliopia, regėjimo rato susiaurėjimas, retinos indų susitraukimas ir regėjimo nervų atrofija.

Turint omenyje naudinga optochino veikimą ypačiai prie pneumonijos, atsisakyti nuo vartojimo šito vaisto vien tik del retkarčiais įvykstančio amaurozo nėra prasmės, ir Askenazy pasiūlė optochinum muriaticum pakeisti optochino basico arba salicylico, preparatais sunkiais tirpstančiais ir todel povaliai įsigeriančiais, toliau neduoti jį į tuščią skrandį ir tiktai mažomis dozėmis, ne daugiau 0,2 kas 3—4.

Referatai.

I. Patologija.

2. *R. Thoma.*—**Ueber das interstitielle Knochenwachstum.** (Apie intersticialį kaulo augimą). (Zbl. f. allg. Pathol u. p. Anat., B. 33, Nr. 1. 1922 m.).

Virchow'as aiškinęs patologines kiaušo formas priešlaikiniu jo siūlių sinostozu, neleidžiančiu kaulo audiniui plėstis siūlių linijoj — trukdančiu apoziciją Autoriaus ištyrimais, šitoji nuomonė neatatinkanti tikrenybei. Kiaušo augimas einąs intersticialės kaulo substancijos padaugėjimo keliu, o augimas (apozicinis) kiaušo kaulų periferijoje apsistojęs netrūkus po užgimimo. Priežastį šito apsistojmo autorius mato nežymiuose, bet pastoviuose judėjimuose siūlių linijoj, kurie įvyksta po pulsatorine ir respiratorine įtaka į kraujo spaudimą kiauše. Patologinės, kaip ir normalės, kiaušo formos pasidarančios embrionaliame stadijuje po išorinio spaudimo įtaka. Prematuriniai siūlių sinostozai esą nenorminio spaudimo pasekme ir neturį matomos reikšmės kiaušo deformacijoms. Išaiškinimo kiaušo augimo deformacijų (Wachstumsdeformation) reikėtų ieškoti vidujinėj sekrecijoj. Reikšmingas toj prasmėj esąs intersticialis kaulo augimas, produktai kurio keičiasi į tretinį kaulo audinį arba į spongiozines dalis. Klausimas, ar kaulo narvelių (Knochenzellen) skaičius daugėja, reikalaująs dar tolimesnių ištyrimų. *Mackevičaitė.*

3. *Loeschke.* — **Ueber das Lungenemphysem.** (Apie plaučių emfizemą). (Zbl. f. allg. Path. u. path. Anat., 1922 m., 33 tom. 1 Nr).

Tik vienlaikinį pastovų plaučių audinių ištempimo, anemijos ir atrofijos apsireiškimą galima vadinti substancine — anato-

mine emfizema (sulig Vollhard'u anatominę ir klininę emfizemą nesą galima identifikuoti). Etiologiniai svarbu ne perstiprus elastinių plaučio jėgų įtempimas (sportas, dūdavimas), bet bronchostenotiniai (pūlinis bronchitas, bronchopneumonia — atskirų šakelių sutirpimu, astma, astmatinis bronchitas — bronchiolų užsikimšymu) ir statiniai (antrine emfizema prie raukšlejimosi kaimyninių dalių: randai, atelektazai, — ir pirminė emfizema prie thorax'o deformacijų) momentai. Procesas prasideda audinio ištempimu, kas kliudo cirkuliacijai ir — anemijos bei indų obliteracijos keliu veda prie audinio atrofijos.

Emfizemos bronchostenotinio padaro neturi charakteringos thorax'o formos; tuo tarpu kaip statinės etijologijos emfizemos charakterizuojasi tam tikra krūtinės forma (bačkutės pavidalo). Šitoji krutinės forma pasidaro nuo nugarkaulio kifozo, iššaukto ar tai fraktura, ar tai tuberkuliozu, ar tai pagalios seniliniu osteoporozu, ir yra *ne pasekmė, bet priežastis* emfizemos. Kifozas su krūtinės sustingimu ir pilvo sienu bei diafragmos įtempimo sumažejimu, — apsunkina atkosėjimą ir trukdo tuo būdu bronchitų išgijimą; del to dažnai tenka matyti kifozinės krūtinės ir chroninio bronchito kombinaciją, kuri sudaro palankias emfizemos išsivystimuisi sąlygas. *Mackevičaitė.*

II. Vidujinės ligos.

3. *Dr. Zimmerman.* — **Zur Masernprohylaxe nach Degkwitz** (Tymų profilaktika Dekwitz'u) (Deutsche Medic. Wochenschrift. 1922 m. 51 Nr.).

Geriausias laikas gavimui kraujo serumo tymų profilaktikai, autoriaus manymu, 7—10 dienos rekonvalescencijos periodo. Tam tikslui turi būti panaudoti vaikai, ne jaunesni kaip 3 metų amžiaus, stiprūs ir sveiki, kurie yra persirgę tymais be jokių komplikacijų, nesergą nei tuberkuliozu nei lues'u. Prie serumo primaišoma 5% ac. carbolici (10 ccm. serumo primaišoma 1 lašas karboliaus rūkšties skiedinio). Esant galimybei, maišomi serumai nuo 3 įvairių vaikų.

Vaikai ligi 3 metų amžiaus gauna prieš infekciją ir ligi 4 dienos po infekcijos vieną profilaktinį skiepymą, ligi 6 dienos po infekcijos du profilaktiniu skiepymu intra gluteas.

Degkwitz pastebi, jog profilaktiniai skiepymai turį tik tuomet reikšmės, jei jie yra atliekami ne vėliau 6 dienos nuo inkubacijos periodo pradžios.

Remiantis savo gana skaitlingais profilaktiniais skiepymais, autorius pastebi, kad ir vaikai, senesni kaip 3 metų, galį būti apsaugoti nuo tymų, bet galutinam to priparodymui dar reikalingos tolimesnės observacijos. Skiepytieji ir apsirgusieji vaikai daug lengviau sirgę nei neskiepytieji. Pašalinių reiškinių pas skiepytuosius vaikus nebuvę pastebėta. Kai del ilgumo suteikto tuo būdo imuniteto, ligi šiol tikrų žinių nesurinkta.

Autorius daro šią išvadą: tymų rekonvalescentų serumas esąs vaistas, kuriuo galima esą apsaugoti vaikus, ypačiai kachektiškus ir sergančius tuberkuliozu, nuo apsirgimo tymais.

Dr. M. Nasvytis.

4. *Curt Frankenstein.*—**Zur intrakutanen Pockenimpfung** (Apie intrakutaninius raupų skiepymus) (Deutsche Medic. Wochenschrift. 1922 m. 51 Nr.).

Autoriaus manymu, vaikai pirmomis savo amžiaus dienomis gali būti įskiepyti nuo raupų. Labai jauniems vaikams skiepymai pasiseka gana tankiai tik po kelių bandymų. Kaipo priežastis tam kai kurių buvo nurodoma, jog vaiko kūnas kalbamajam amžiuje daug sunkiau priima raupų virusą, nei paaugusių vaikų. Autorius mano, kad tas apsireiškimas paeinąs nuo techniknių trūkumų. Tam išvengti autorius išmėginęs intrakutaninį skiepymo būdą, kurį buvo pasiūlęs Zeiner ir Kundratitz, kuris taipogi duoda imunitetą prieš raupus.

Autorius tuo būdu skiepijęs viso 60 sveikų kūdikių; visi jie buvo skiepijami pirmą kartą. Skiepymui buvo vartojama raupų limfa, pagaminta Prusų Skiepymo Įstaigoje, skiedime 1 : 10. Kiekvieną kartą buvo skiepijama 0,1 ccm. Adata prieš skiepijant neturi būti paliesta raupų limfos; skiepimai daroma į odos vidurį nevisai paviršium. Skiepymo rezultate pastebiama odos pakilimas skiepymo vietoje. Limfos atskiedimui vartojama fiziologinis skiedinys arba atvirintas švirkštą sterilizuojant vanduo. Skiepymo vieta nuvaloma spiritu ir dizinfekuojama tra jodi. Metodas turi būti stropiai pildomas. Reakcija po skiepimo beveik panaši, kaip ir kutaniniai skiepijant. Tokia pat ir t^0 reakcijos laiku.

Intrakutaninio metodo pirmenybės gana didelės. Kutaniniai skiedymai aiškiai pažeidžia odą; intrakutaniniai skiepijant to pažeidimo beveik visai nebūna. Visas procesas išsivysto po odos paviršiaus, saugojamas odos paviršiaus. Vaikai gali būti laisvai maudomi. Infekcija skiepymo vietoje iš paviršiaus yra beveik negalima. Yra reikalinga tik viena infekcija, kuri nepalieka jokio ženklo. Ypatinga šio metodo reikšmė tame, kad juo gali būti atliktas skiepymas kūdikių pirmose amžiaus dienose.

Dr. M. Nasvytis.

III. Chirurgija.

5. *Prof. E. Lexer* (Freiburg). — **Ueber die Entstehung von Pseudarthrosen nach Fracturen und nach Knochentransplantationen** (Apie pseudartrozų įvykimą po fraktūrų ir po kaulų transplantacijų) (Arch. f. klin. Chir. 119 Bd. $^3/_4$ H.).

Autorius gvildena tas sąlygas, kurios kliudo kaulų regeneracijai, ir tas kitas priežastis, kurios neduoda regeneruoti galintiems lūžusių kaulų galams susijungti.

Kaulams regeneruoti kliudo, be bendro organizmo nusilpimo (iš priežasties ligos arba senatvės), dar iškrikimas funkcijos kraujo indų, maitinančių lūžusių kaulų sritį.

Paprastai greitai įvykstanti lūžusių kaulų vietoje hiperemija gali pavėluoti del periosto ir kaulų smagenų pakenkimo. Tuomet daugiausia iš periosto pareinančiai ir svarbiausį vaidmenį vaidinančiai kaulų regeneracijai gali kliudyti greta lūžimo vietos žymiai išsivystantieji, į kaulų tarpą įaugantieji ir surumbėjimą duodantieji jungiamieji audiniai. Nepatartini B i e r'o pasiūlyti į lūžusių kaulų tarpą kraujo įšvirkštimo vartojimai; tie įšvirkštimai duoda galimybės įeiti į lūžimo vietą ne vien tik geistiniems kaulą gaminantiems audiniams, bet taip pat, jei kraujas susirenka prie išorinės periosto pusės, pramina taką į lūžusio kaulo tarpą ir negeistiniems jungiamiems audiniams. Taip pat mechaniniai insultai, kurie veikia į nesukietėjusį callus'ą, padeda pseudartrozui įvykti.

Tokiu būdu, lūžusio kaulo galams susijungti daug kliudo: aplink kaulą esančių minkštųjų audinių interpozicija, kraujo išsiliejimas, jungiamųjų audinių lūžimo vietoje surumbėjimas, kaulo defektas ir lūžusios kaulo vietos nuolatinis judėjimas. Nepakankamas kaulo rando sukietėjimas tik tuomet duoda pseudartrozą, kuomet yra nepakankama lūžusių kaulų hiperemija, pareinanti iš vietinės (kraujo indų pertrukimo) arba bendros kraujo apytakos iškrikimo. Prie geros lūžusių kaulų galų hiperemijos judinimas lūžimo vietoje gali duoti tik didelį ir tvirtą callus'ą.

Kuzma.

6. *Prof. F. de Quervain.* — **Röntgenbild und therapeutische Indikation bei Knochen — und Gelenktuberkulose** (Rentgenograma ir terapeutinė indikacija prie kaulų ir sąnarių džiovos) (Schweiz. med. Wochenschr. 40 Nr. 1922.)

Kaulų ir sąnarių džiovos diagnostikoje ištyrimas Rentgeno spinduliais vaidina gan svarbų, kad ir ne vienintelį, vaidmenį. Tas ištyrimas daugelyje atsitikimų gali rodyti kaip geriau tinka gydyti džiovą, bet kartu su tuo reikia kreipti dėmėsį į džiovos klinikos reiškinius.

Neaiškus kaulo dekekto atsidalinimas ir neaiški kaulo stuktura rodo į proceso pradžią ir į jo progresavimą. Kalkių inkrustacija, osteoklastinė zona aplink židinį rodo gyjimą. Difuzinis osteoporozas, nesant trofoneurotinėms permainoms, visuomet rodo į džiovos procesą.

Periostitas kaulų džiovos diagnostikoje neturi reikšmės.

Nugarkaulių gydymas Rentgeno spinduliais davė mažai teigiamų rezultatų. Tenka kreipti dėmėsį į negeistiną Rentgeno spindulių veikimą nugaros smagenims ir cauda equina. Visos operacinio gydymo priemonės, apart nugarkaulių mobilizacijos, prie nugarkaulių džiovos taip pat gerų vaisių nedavę. Todel tinkamiausiu nugarkaulio džiovos gydymo būdu lieka klimato — ortopedinis.

Rentgenogramose gan retai pastebiamas šonkaulių t. b. c. Svarbu todel išpradžios pastebėti plaučių ir pleuros t. b. c., iš kurių pareina šonkaulių t. b. c.

Šlaunies kaulo t. b. c. tinkamiausia gydomas klimato — ortopedinėmis priemonėmis.

Rentgeno spinduliais gerai tinka kontroliuoti klinikos ištirimus.

Sekvestrų pastebėjimas negali rodyti į operacijos reikalingumą: atbulai, jie rodo, kad procesui dar reikia gyti.

Peties sąnario džiova geriau, kaip kitų didelių sąnarių, pasiduoda gydyti Rentgeno spinduliams. Tik nepaveikus spinduliams galima padaryti peties sąnario rezekciją, kuri taip pat duoda neblogų vaisių.

Esant kelio sąnario džiovai (serozinė forma) Rentgenograma gali būti visiškai normalinės išvaizdos.

Bandyti gydyti kelio sąnario tuberkuliozą Rentgeno spinduliais patartina jauniems asmenims. Kituose atsitikimuose geriausių vaisių duoda kelio sąnario rezekcija. Ligoniams senesniems, kaip 60 metų, tinka amputacija.

Panašiai kaip prie kelio sąnario džiovos, elgiamasi esant alkunės, riešo ir kt. vidutinio didumo sąnarių džiovai.

Smulkiųjų rankos ir kojos kaulų ir jų sąnarių džiova gerai pasiduoda gydyti Rentgeno spinduliais.

Kuzma.

IV. Rentgenologija.

2. *Ullmann* (Wien). — **Zur Röntgenbestrahlung der Hoden (Genital) Tuberkulose** (Del gydymo testis tuberkuliozo R-spinduliais).(W. kl. W. 1921 m. 46 Nr.).

Dr. Ullmann'as švitinęs 24 pauto priedo džiovos atsitikimus ir stebėjęs juos 1 — $8^1/_2$ metų. Švitinimo pasekmės buvusios labai geros. Todel autorius skaito R-terapiją vienu iš geriausių tą lygą gydyti būdų.

Visuose 24 atsitikimuose buvę žymių pagerėjimų bendro ligonio stovio: savyjautos ir darbingumo. Lytinis patraukimas pasilikdavęs normalus, o kai kuriuose atsitikimuose net pasididindavęs.

Autorius pastebi, kad gydymasis trunka palyginti ilgai — 1 metus ir ilgiau. *Kalvaitytė.*

3. *Prof. Freund* (Wien). **Die Röntgenbehandlung der Hoden und Nebenhoden Tuberkulose.** (Gydymas R. spinduliais testis et epidymis) (W. kl. W. 1921 m. 42 Nr.).

Autorius gydęs R-spinduliais 15 asmenų su pauto ir jo priedo tuberkuliozu. 3 pacientai išgiję pilnai, o pas kitus 12 buvę gauti tiktai pagerėjimai, ar bent buvęs sulaikytas ligos plėtimosi. Bet tuose atsitikimuose liga buvusi išsiplėtusi į aplinkinius dubens organus — šlapumo puslę, prostatą ir kai kuriuose atsitikimuose į inkstus. Tokiu būdu čia buvo galimas tiktai konservatyvus gydymo būdas.

Autorius švitinęs mažomis dozėmis, vidutiniškai kietais spinduliais. *Kalvaitytė.*

4. *Dr. Voigt* (Tübingen). — **Ehrfahrungen mit der postoperativen Röntgenstahlung der weiblichen Genitaltuberkulose** (Patyrimai postoperatyvio gydymo moterų genitalijų R-spinduliais). (Verhandl. der Deutsch. Rôntgengeselschaft 1921 m.).

Autoriaus patyrimais, pooperaciniai švitimai tuberkuliozo moterų genitalijų duoda labai gerų pasekmių. Jis švitinęs 16 tokių atsitikimų laikotarpyje 1913—1917 m. 13 atsitikimų (t. y. 80%) gauta pilnas išgijimas. Švitinta ypač sunkūs atsitikimai, kada, del ligos išsiplėtimo ir suaugimų, negalima buvę bepadaryti radikalės operacijos *Kalvaitytė*

V. Bakteriologija.

2. *Dr. W. Huwald.* — **Einfluss der Typhusschutzimpfung auf Erkrankungs — und Sterblichkeitsziffer, Länge der Inkubationszeit und Eintritt der höchstmöglichen Schutzwirkung** (Apsaugojamųjų skiepymų prieš šiltinę įtaka apsirgimo ir mirtingumo skaičiui, inkubacijos periodo ilgumui ir stipriausiam apsaugos veiksmui). (Zeitschrift f. Hyg 97. B. 1—2 H. 1922).

Tiubingene 1920 m. vienam studentų bendrabutyje buvo ištikusi vidurių šiltinės epidemija. Išviso buvo susirgę 46 žmonės, kurių 8 numirė. Susirgimas įvyko del vartojimo užkrėsto valgio, gaunamo iš bendrosios virtuvės, kurios vedėja pasirodė tos ligos bacilų nešiotoja. Šitos epidemijos metu autorius gavo patirti šiltines skiepų įtaką susirgimui, mirtingumui, inkubacinio periodo ilgumui ir apsaugojamam veiksmui iškilti, nes studentų tarpe buvo skiepytų ir neskiepytų nuo šiltinės. Jo sustatyta lentelė, iš kurios matyti susirgimų ir mirtingumų nuošimtis tarp skiepytų ir neskiepytų žmonių. Pasirodo, kad tarp neskiepytų susirgimų buvo 54,2% ir mirčių — 25%; tarp skiepytųjų susirgimų buvo nuo 45,8% ligi 13,3%; čia sumažėjimas buvo pastebėtas atatinkamai padidėjusiam skiepymų skaičiui. Mirties atsitikimų po trijų skiepymų jau nebuvo pastebėta. Kai del skiepymų įtakos inkubaciniam periodui, tai autorius prieina išvados, kad skiepymai pailgina jį, nes daugumoje atsitikimų neskiepyti žmonės susirgdavo ankščiau, negu skiepytieji, be to šis skirtumas toks didelis, kad tatai negali būti pateisinama kokiomis nors netikėtomis apystovomis. Stipriausias apsaugos veiksmas atsiranda, kaip parodo tyrinėjimai, praslinkus 3 metams, bet tik tada, jei kasmet skiepijama. Pagaliau autorius siūlo visus be skirtumo skiepyti, jei trumpu laiku bendrabutyje suserga nors du žmonės vidurių šiltine. *Jurgeliūnas.*

3. *Frenkel, E.* — **Ueber eine einfache Sporenfärbungsmethode** (Apie prastą sporų nudažimo metodą). (Zentralbl. f. Bakter. 89. B. 4—5. H. 1922).

Siūlomas autoriaus būdas sporoms dažyti yra prastas ir

reikalauja tam visai neilgo laiko. Jis lygiai tinka tiek aerobams tiek anaerobams. Sporoms sušlakštyti imama 5% karboliaus rūkšties skiedinio, arba 20 nuoš. tanino skiedinio, arba lygių dalių mišinys 10 nuoš. kal. bichrom. ir 5 nuoš. chromo rūkšties. Sporų dažymo procedura ant objektyvinio stiklo tepinėliuose, pagamintuose iš agaro kultūros, daroma tokioj tvarkoje: ant preparato, išdžiovinto ore ir paskui 3—4 kartus kyštelto per Bunsen'o lempelės liepsną, liejama vienas tų šlakštomųjų skystimų ir mažoje liepsnoje kaitinama ligi skystime pasirodo burbulėliai. Toksai kaitinamas arba šildymas su trumpomis pertraukomis pakartojamas 2—3 sykius, paskui preparatas nuplaujamas destiliuotu vandeniu, džiovinamas filtro popieriu ir dažomas Ziehl'o karboliaus fuksiniu, kaip preparatas su tuberkuliozo lazdelytėmis, po to ištraukiamas spalvotumas 5 nuoš. Ac. sulfur., nuplaujama vandeniu ir nudažoma silpnu metileno mėlinės vandens skiediniu. Autoriaus patyrimu, senieji tanino skiediniai esą veiklesni, negu naujai padarytieji. *Jurgeliūnas.*

VI. Akių ligos.

3. *E. Arlt.* — **Afeniltherapie bei skrofulösen Augenentzündungen.** (Gydymas afenilu skrofuliozinių akių uždegimų). (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 69, Juli, 1922).

Wessely, manydamas, kad tūlų maisto medžiagų stoka gali palenkti organizmą, kai kuriems susirgimams, buvo karo metu pataręs gydyti skrofulozą kalcijo preparatais. Pagaminus afenilo pavidale patogų intraveninėms injekcijoms kalcijo preparatą, jis buvo pavartotas flikteniniuose akių susirgimuose vienų (Cords) pasekmingai, kitų (Clausen) be pasekmių. Autorius, norėdamas ištirti afenilo veikimą, pavartojo jį 65 kartus 23 pacijentams. Sunkiuosiuose flikteninių susirgimų atsitikimuose, be afenilo, buvo vartojamos dar ir kitos terapeutinės priemonės. Iš 7 sunkių atsitikimų tik 2 kartu nebuvę objektyvių atmainų, gi 5 kartus pasekmės buvusios labai geros. Lengvesniuosiuose atsitikimuose taip pat tik mažuma nereagavusi į afenilo injekcijas, kurios buvo daromos iki 6 kartų 2—5 dienų tarpais. Techniknių komplikacijų nematęs nė karto, tik reikią labai išlėto švirkšti, 5 minutes. Subjektyviai (į blefarospazmą, fotofobiją, ašarojimą) afenilas visada veikdavęs gerai, net ir tenai, kur objektyvių atmainų neįvykdavę. Remdamosi savo atsitikimais, autorius pataria pavartoti afenilą sunkiuosiuose skrofulozo atsitikimuose su paburkusia konjunktiva, ypačiai jei kitos paprastesnės priemonės neveikia. *Avižonis.*

4. *M. Meyerhof.* **Die Bewertung der bei Grippe vorkommenden Augenmuskellähmungen.** (Įvertinimas akių raumenų paralyžių, atsitinkančių prie influencos). (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. II. 1922, H. 2).

Remdamosi savaisiais paskutinėje influencos pandemijoje stebėtais atsitikimais (išviso 28) ir svetimaisiais aprašymais, autorius konstatuoja, kad influenca palyginti neretai komplikuojasi akių muskulų paralyžiais, kurie, karštyje prasidėję, dažniausiai greitai pranyksta ir todel tik mažuma tokių atsitikimų pasiekia akių gydytoją. Ilgiau laikosi paralyžiai iš priežasties toksininio encefalito arba toksinio muskulų inervacijos branduolių pakenkimo, bet ir šitais atsitikimais paralyžiai ilgainiui išnyksta. Kai kada akių muskulų paralyžiai po influencos atsitinka nuo periferinio toksininio neurito; taip pat nosies dantų susirgimai (sinusitai) po influencos gali pakenkti šalyminius nervų kamienus ir padaryti paralyžių. Kartais influencinis encefalitas su akių muskulų paralyžiais stačiai pereina į epideminį (letarginį) encefalitą ir šių dviejų susirgimų klininiai atskirti dažniausiai negalima. *Avižonis.*

5. *C. H. Sattler.* — **Operationen zur Verbesserung der Kosmetik nach Enucleation.** (Operacijos pagerinimui kosmetikos po enukleacijos). (A. v. Graefe's Archiv f. Ophthalmol. Bd. 108. H. 1—2. 1922, p. 229).

Po enukleacijos stiklinė akis paprastai esti įdubusi ir nedaug tejuda, todel jau nuo 1885 m. buvo daromi bandymai įsodinimais į akies vietą pasiekti geresnio kosmetinio efekto. Geriausiai vyksta autoplastinis taukų įsodinimas iš kulšies paodžio. Pirmasis patarė tai daryti Barraquer Ispanijoje (1901) ir paskiau Bartels Vokietijoje (1908). Autorius yra daug kartų išmėginęs taukų įsodinimą po enukleacijos į akies vietą ir po ekzenteracijos į tuščią skleros maišą. Tačiau įsodintieji į skleros maišą taukai atrofuojasi ir akis susitraukia, — mat nepakanka maisto prigijimui. Geresni rezultatai esti perpiovus visą sklerą tiės ekvatoriu arba visai išpiovus užpakalinę skleros maišo dalį, — tuokart pasidaro geresnės sąlygos įsodintiems taukams maitintis ir jie netiek atrofuojasi. Įsodinus taukų po enukleacijos, jie laike pirmųjų dviejų mėnesių taip pat kiek atrofuojasi, bet vėliau atauga arba perauga jungiamuoju audiniu ir pasilieka prigiję. Įsodinimui reikia imti iš lateralio kulšies šono maždaug tiek, kiek yra akies didumo (6—8 ccm.). Prieš įsodinant reikia vienu raukiamu siūlu suimti Tenono kapsulos kraštai ir kitu siūlu taip pat suimti konjunktivos kraštai. Tenono kapsulos kraštai reikia plačiai praskėsti, suėmus 3—4 pincetais ir, įsodinus taukus, pincetai reikia tuoj suglausti ir siūlas, sutraukus, užmegsti. Kitu siūlu reikia konjunktivos kraštai suraukti. Prieš taukus įsodinant reikia tamponais sustabdyti kraujas, kuris kenkia prigijimui. Šituo būdu operuojami Karaliaučiaus akių klinikoje principiniai visi jaunesniojo amžiaus pacijentai. Rentgenogramomis priparodytą, kad vaikų orbita, įsodinus taukų po akies enukleacijos, ne tiek atsilieka augime, kaip be taukų įsodinimo.

Avižonis.

VII. Odos ir veneros ligos.

4. *A. Jordan.*—**Psoriasis vulgaris mucosae oris.** (Archiv für Dermat. u. Syphilis Bd. 140. H. 1).

Daugelis dermatologų netikėjo į gleivinių plėvelių psoriasis vulgaris esimą. Buvo aprašyta tiktai keletas panašių atsitikimų. Ne mažiau skeptiškai žiūrėjęs į šį dalyką ir autorius, nežiūrint jo gausios praktikos gleivinių plėvių apsirgimų tyrime. Anot autoriaus, jam teko šį klausimą praėjusį rudenį patirti vienoje ligonėje; tą įdomų atsitikimą autorius ir paduoda.

Ligonė 27 metų; jos liga yra prasidėjusi 7 metai atgal. Pradžioje būta išbėrimo ant alkūnės ir kelių, o vėliau išbėrimas išsiplėtė po visą kūną, ypačiai gi užėmė išlenkiamąją rankų ir kojų pusę. Iš tėvų pusės — jokios įpėdinybės. Ligonė nerūko, bendrai yra geros sveikatos, virškinimas tvarkoje. Ji yra gero mitimo ir stipraus kūno sudėjimo. Liemenyje — tipingi apsireiškimai psoriasis guttata ir nummularis, ant galūnių — psoriasis annularis et diffusa. Galvoje — atskiros šukelės. Delnai, padai ir nagai — normalūs. Ant gleivinės burnos abiejų pusių, daugiau dešinėje kaip kairėje, matyti skaruliuotų, švelnių, baltai nudažytų šukelių. Balsgani skaruliukai prasidėdavo ne burnos kampuose, bet šiek tiek pasitraukus nuo jų, ir eidavo ratu, paliekant normalinės gleivinės tarpus. Dešinėje skaruliukų viduje buvę nedidelių, ryškiai apribotų, baltų, storų jų konglomeratų, kurių nebuvę galima nuskusti. Mikroskopiniam tyrimui prisiėjo juos atprėparuoti su gleivinės gabaliukais. Tyrimas parodė:

Stratum musosum—pastorėjęs, atskiri jo narveliai pusiau prašviečia ir gleivėtai persigimę, bet branduoliai užsilikę. Tuojau ant šio patvinusių narvelių sluoksnio randasi toksai pat išplotų narvelių sluoksnis, kurs skiriasi nuo žemiau esamo spalvos ryškumu. Ant išplotų narvelių sluoksnio esama atskirų, purių narvelių. Bazalinis Rete Malpighii sluoksnis bendrai yra aiškiai nuo corium'o atskirtas, tiktai limfocitai, įsprausti į epitelio narvelius, truputį ribų ryškumą mažina. Speniukai — pailginti ir išploti. Corium'as vietomis išrodo infiltruotas mažais apskritais narveliais, kurie tilpsta arčiau prie corium'o paviršiaus ir indų. Kraujo indai išsiplėtę ir kraujo prisipildę.

Differencialiam diagnozui autorius yra ėmęs taip pat normalę burnos gleivinę (nerūkančios moteries, vienodo amžiaus su paciente), gleivinės susirgimo vaizdą prie leucoplacia oris ir psoriatinio apsirgimo preparatą iš ligonės liemens. Pasirodė, kad histologinio vaizdo skirtumas tarp normalinės gleivinės ir ligonės gleivinės yra taip ryškus, kad del patologinio proceso esimo gleivinėje negalima abejoti. Palyginant šį susirgimą su proceso vaizdu prie leucoplacia oris, kuri labai reliefingai yra Darier'o aprašyta, matosi toksai didelis skirtumas: stratum granulosum hypertrofijos ir corium'o sklerozo eigoje, kad įtarti šiam atsitikimui leucoplacia oris nėra ne mažiausios galimybės.

Palyginimas psoriatinio susirgimo iš liemens ir burnos gleivinės davęs visai panašų vaizdą.

Be to, autorius nurodo, jog kalbamojo gleivinių apsirgimo vaizdas yra visiškai panašus į Openheim'o ir Thiem'o aprašymą; todel, imdamas domėn traumos, rūkymo ir lues'o stoką ir pasiremdamas histologijos vaizdu, o taip pat gerais pasisekimais antipsoriatinio gydymo, autorius daro išvadas, kad aprašomoje ligonėje, be jokių abejojimų, burnos gleivinės susirgimą iššaukęs psoriasis vulgaris. *M. Šimkevičius.*

5. *H. Krott.* — **Zur Frage der toxischen Salvarsandermatitis.** (Toksinio salvarsandermatito klausimu).

(Archiv für Dermat. u. Syphilis Bd. 141. H. 1).

Iš savo patyrimo ir literatūroje esamų atsitikimų autorius daro išvadą, kad gydant Hg ir salvarsanu kombinuotai, be dažnai kylančių komplikacijų, kaip stomatitis ir nephritis, atsiranda taip pat dermatitai, kuriuos sukelia vieni arba kiti medikamentai atskirai arba abu iškarto. Dažniausiai atsiranda ir lengviau praeina gyvojo sidabro ekzantemos; salvarsano ekzantemos atsitinka rečiau, bet užtat esti ryškesnės ir sunkiau gydomos. Be to, silbersalvarsanas dažniau už neosalvarsaną arba kombinaciją Hg su neosalvarsanu sukelia dermatitą.

Tokiems atsitikimams gydyti vartojama Calcium, adrenalinas ir paprastos druskos (Nacl) injekcijos. Jeigu toksai ligonis toliau dar specifiniai gydomas, tuomet reikia būti labai atsargiam, doziruojant preparatus, ir vartoti labai lengvus preparatus, pav. novasural arba embarin, o prie pirmojo ekzantemų recidivo žymių reikalinga tučtuojau gydymą pertraukti, nes priešingu atveju, be dermatito, atsiranda dar karštis, galvos sopėjimas, bendras silpnumas, kas ilgai trunka ir suvargina ligonius.

M. Šimkevičius.

Medžiaga 2 Liet. Gydytojų Suvažiavimui.

IV. Prostitucijos klausimo sutvarkymas ir kovos su veneros ligomis įstatymo sumanymas, [1]).

D-ras L. Epšteinas (Kaune).

I.

Prostitucijos klausimo sutvarkymas.

1 §. Šiam įstatymui išėjus, prostitučių reglamentacija ir surištos su ja taisyklės, įstatymai, įsakymai, priverstini paliepimai ir aplinkraščiai šiuo klausimu nustoja galios visoj Lietuvos respublikoje [2]).

---

[1]) Baudimo būdus ir bausmių didumą nustatyti, o taipogi šį įstatymą suderinti su veikiančiu Lietuvoje Baudžiamuoju Kodeksu, yra apsiėmi Liet. Teisininkų Draugija.

[2]) Reglamentacijos panaikinimo klausimas 1 L. Gyd. Suv-o Vykdomojo Komiteto paliktas atviru.

2 §. Kovą su veneros ligomis veda Vyriausybė kartu su savivaldybėmis ir visuomenės organizacijomis. Prostitucijos priežiūrai ir kovai su veneros ligomis steigiama prie Sv. Departamento Sanitarinės Inspekcijos Skyrius (resp. Kovai su socialėmis ligomis Skyrius) su gydytoju (Vyriausias Sanitarinis Inspektorius) ir globėja priešakyje. Apskričiuose ir miestuose sanitarinio inspektoriaus pareigas eina apskričių bei miestų gydytojai arba šiam tikslui skiriamieji sanitariniai inspektoriai ir globėjos, renkamos savivaldybių iš visuomenės veikėjų tarpo.

3 §. Prostitucijos priežiūrai ir kovai su veneros ligomis kasmet iš valstybės sąmatos skiriamos atatinkamos sumos.

4 §. Draudžiama, vaduojantis asmens naudos arba papročio tikslais, padėti prostitucijai platintis ir ją eksploatuoti.

Nedraudžiama leisti gyventi bute abiejų lyčių asmenims tais atvėjais, kuomet nėra numatoma prigavimas, vylius, prikalbinėjimas arba sulaikymas paleistuvybės bei jos eksploatacijos tikslu.

5 §. Draudžiama viešai, aiškiai įžeidžiant visuomenės padorumą, siūlyti save arba prikalbinėti kitą paleistuvauti.

6 §. Draudžiama padėti arba versti moteriškos lyties asmenį turėti nesusituokus lytinių santykių, eksploatuojant ją tarnybos arba kitos priklausomybės atžvilgiu.

7 §. Draudžiama vesti į pagundą moteriškos lyties asmenį ir prikalbinėti paversti lytinius santykius nuolatiniu profesionaliu užsiėmimu arba jėga bei gudrumu užlaikyti moterį tokiame paleistuvavimo stovyje.

8 §. Asmens, prasižengusieji prieš šio įstatymo 4 ir 6 §§-us, yra baudžiami kalėjimu ligi 1 metų ir pinigine pabauda ligi 500 litų arba kuria nors viena tų bausmių.

Asmens, prasižengusieji prieš šio įstatymo 5 ir 7 §§-us, yra baudžiami kalėjimu ligi 3 metų ir pinigine pabauda ligi 1000 Lt. arba kuria nors viena tų bausmių.

Pastaba. Teismas gali nuspręsti, kad vykdymas paskirtosios bausmės asmeniui, prasižengusiam prieš šio įstatymo 5 § ą, tam tikrą laiką, bet neilgesnį kaip du metu, būtų sustabdytas. Vienok jei nuteistasis asmuo neištesėtų teismo išgauto iš jo pažado, skirtoji bausmė įgyja galios.

9 §. Nepilnamečiai asmens, užsiimą profesionale prostitucija arba duodą progos drąsiai įtarti, kad yra pasiryžę paleistuvavimą paversti nuolatiniu užsiėmimu, gali būti talpinami auklėjimo — darbo namuose, ligi taps pilnamečiais (21 m. amžiaus), arba užlaikomi ten nemažiau dviejų metų.

II.

Kova su veneros ligomis.

10 §. Veneros ligomis šio įstatymo prasmėje skaitoma: *sifilis (lues)*, *minkštasis šankeris* (*ulcus molle)* ir *triperis* (*gono-*

rrhoea), neatsižvelgiant į tai, kurioje kūno vietoje šių ligų apsireiškimai pasirodytų.

11 §. Apsirgęs veneros liga privalo gydytis pas diplomuotą gydytoją, kurį pats laisvai pasirenka, toliai, koliai praeis užkrečiamasis ligos periodas. Apsirgęs turi teisės reikalauti iš Sanitarijos Inspektoriaus arba iš kitų nurodytų 2 §-e asmenų suteikti jam galimybės gydytis valstybės arba savivaldybės lėšomis.

Asmens, sergantieji veneros ligomis ir nenorintieji privalomai gydytis, taip pat įtartini tolimesniame veneros ligų platinime, gali būti gydomi priverstinai. Esant būtinam reikalui sustabdyti tolimesnį ligos platinimąsi, sergantieji turi būti talpinami ligoninėse arba kitokiu būdu izoliuojami atatinkamų medicinos įstaigų.

Gydymo priemonė, gręsianti rimtu pavojumi ligonio sveikatai ar gyvybei, gali būti taikoma tik ligoniui sutinkant.

12 §. Draudžiama asmenims, žinantiems arba sulig aplinkybėmis galintiems daleisti, kad jie serga apkrečiamąja veneros liga, turėti lytinių santykių.

Jei šis klausimas liečia esančius moterystėje, tai byla gali būti iškelta tik vienam jų pareiškus.

13 §. Asmuo, žinąs arba sulig aplinkybėmis privaląs žinoti, kad yra apkrėtęs kitą arba suteikdavęs jam pavojų apsikrėsti veneros liga, privalo rūpintis, kad pastarasis būtų apžiūrėtas ir pakankamai gydomas, jei apkrėtimas būtų nustatytas.

Jei šis klausimas liečia esančius moterystėje, tai byla gali būti iškelta tik vienam ių pareiškus.

Pastaba. Vietinė medicinos įstaiga nustato gydymo išlaidas, kurios priverstinai išieškoma iš kaltininko administratyviu keliu.

14 §. Asmuo, žinąs arba sulig aplinkybėmis galįs žinoti, kad serga apkrečiamąja veneros liga, privalo prieš susituoksiant (prieš vestuves) perspėti apie tai kitą pusę.

Jei prieš susituoksiant nebuvo perspėta, tai byla gali būti iškelta tik kitai (nukentėjusiai) pusei pareiškus.

15 §. Apsaugoti sveikatai, padorumui ir tvarkai visokios rūšies viešbučiuose, restoranuose ir smuklėse, o taip pat tiksliai sureguliuoti moterų darbui ir jų darbo apmokėjimui — Vidaus Reikalų Ministeris greta šio įstatymo išleidžia tam tikras taisykles, įsakymus ir t.t.

16 §. Draudžiama gydyti veneros ligas ir lyties organų susirgimus, neapžiūrėjus ligonį ir nesekant jo ligos (gydymas iš tolo). Draudžiama gydyti nurodytas 10 § e veneros ligas, asmenims, neturintiems valstybės pripažinto gydytojo diplomo.

Taip pat draudžiama viešai arba skelbimais, brošiūromis, nuotraukomis ir kitais vaizdavimo būdais, nors ir maskiruotu būdu, siūlyti savo patarnavimus gydyti.

17 §. Asmuo, atliekąs medicinos apžiūrėjimus arba gydąs susirgusį veneros liga, privalo supažindinti jį su šių ligų esme ir būdais apsikrėtimo jomis, o taip pat ir bausmėmis, nurodytomis

šio įstatymo 30 §-e, kiek tas aiškinimas neiššaukia ligonyje sunkių fizinių ir dvasinių pasekmių.

Jei ligonis jaunesnis kaip 15 metų, gydytojas teikia šių žinių ligonio tėvams arba globėjams.

Aiškinant, privaloma įteikti ligoniui tam tyčia Sv. Dep-to paruoštus spausdintus apie veneros ligų reikšmę lapelius.

18 §. Draudžiama viešai bei platinimu brošiūrų, lapelių, atvaizdų ir kitų vaizdavimų, nors ir maskiruotu būdu, platinti bei girti vaistus, daiktus arba gydymo veneros ligų ar lyties organų susirgimo būdus.

Taip pat draudžiama atvirai išstatinėti tokius vaistus bei daiktus viešose vietose.

Nedraudžiama skelbti ir siūlyti nurodytus šiame §-e vaistus bei daiktus medicinos mokslo bei farmacijos laikraščiuose ir žurnaluose, o taip pat gydytojams, aptiekininkams ir asmenims, kurie valdžiai leidus verčiasi panašių daiktų bei vaistų prekyba.

19 §. Draudžiama:

1. Žindančiai kūdikį penėtojai pastoti tarnystėn, neturint gydytojo liūdymo, kad nėra apsikrėtusi veneros liga;
2. samdyti savo kūdikiui penėtoją, nepersitikrinus, ar ji turi nurodytą šio §-o pirmam punkte liūdymą;
3. žindyti svetimą sveiką kūdikį moteriškei, žinant, kad ji yra apsikrėtusi veneros liga;
4. atiduoti esantį globoje svetimą kūdikį, žinomai sergantį sifiliu, žindyti, be jo tikros motinos, kitai moteriškei, neperspėjus pastarosios prieš tai per gydytoją apie kūdikio ligą ir reikiamas atsargumo priemones;
5. atiduoti žinomai sergantį sifiliu kūdikį globoti kitiems, neperspėjus globėjų apie jo ligą [1])

20 §. Apie kiekvieną veneros liga susirgimą gydytojas privalo nustatyta forma (ligos rūšis, lytis, amžius, gyvenamoji vieta) kas sąvaitė pranešti apskrities gydytojui, nenurodant pavardžių. Šiuo tikslu gydytojas privalo vesti tam tikras ambulatorijos knygas, smulkiai užrašant ten reikiamas žinias.

21 §. Gydytojas, gydąs susirgusį veneros liga asmenį privalo nurodyti ligoniui, kad jis, keičiant gydymo vietą arba gydytoją, privalo tuč tuojau pranešti pirmiau gydžiusiam jį gydytojui naujojo gydytojo pavardę ir smulkų adresą.

21 §. Gydytojas, gavęs pranešimą, kad jo buvęs pacientas tęsia gydymą pas kitą gydytoją, privalo raštu suteikti dabartiniam jo buvusio paciento gydytojui žinių apie ligos stovį ir apie ligšiolinį gydymo būdą

23. Jei sergąs veneros ligos pasišalina nuo gydytojo priežiūros ir gydymo, nenurodęs gydytojui tam priežasties ir toli-

[1]) Po šio §-o einąs kitas §-as („Gydytojas, gydąs susirgusį veneros liga ligonį, savo profesines pareigas atlieka sąžiningai ir sulig mokslo daviniais stengiasi, kaip galint greičiau pašalinti apkrečiamąjį ligos stovį ir galutinai išgydyti ligonį") Vykdomojo Komiteto tapo atmestas.

mesnio gydymo vietos, tai gydytojas privalo paraginti jį raštu (sulig nustatytąja forma) gydymą tęsti. Jei ligonis sąvaitės laiku neišpildo raginimo, gydytojas privalo apie tai pranešti apskrities gydytojui.

Gydytojas taip pat privalo elgtis su asmeniu (pacientu), įtariamu veneros ligos platinime kitų tarpe, nors jisai ir gydytųsi, tuo atveju, kuomet gydytojui nepasiseka sulaikyti jį kitokiu būdu.

24 §. Gydytojas, gydąs nesenai susirgusį veneros liga pacientą, privalo pareikalauti iš jo žinių kai del asmens (pavardė, vardas, adresas), nuo kurio jis galėjo apsikrėsti.

Pastarajam gydytojas siunčia spausdintą paraginimą Sv. Dep-to pagamintąja forma, siūlant ištirti savo sveikatą pas by kokį gydytoją-specialistą veneros ligų srity ir pristatyti jam šio pastarojo liūdymą apie savo sveikatos stovį. Jei per dvi sąvaiti įtariamas asmuo reikiamojo liūdymo nepristatys, gydytojas apie nuotikį privalo pranešti apskrities gydytojui, nurodant įtariamojo asmens vardą, pavardę ir adresą.

25 §. Draudžiama, naudojantis pikta valia (tikslu pasipelnyti arba apšmeižti ir t. t.), teikti neteisingų žinių, reikalaujamų 24 §-u.

26 §. Gydytojas, sužinojęs, kad ligonis, sulig pašaukimu, užsiėmimu ar šiaip jau gyvenimo apystovomis, sudaro didelį pavojų apkrėsti kitus, privalo kreiptis į apskrities gydytoją, kad šis pasirūpintų, kad ligonis laikinai būtų paliuosuotas nuo užsiėmimų (jei tarnautojas, tai paliekant jam darbo atlyginimą).

27 §. Jei gydytojas, gydęs ligonį visais prieinamais būdais ir priemonėmis, įsitikrina, kad pavojus atkrėsti veneros liga laikinai ar visai yra išnykęs, turi teisės, ligoniui reikalaujant, išduoti atatinkamą Sv. Dep-to leistą liūdymą.

28 §. Apskrities gydytojas, gavęs gydytojų pranešimus apie ligonius, kurie reikalingi sveikatos ištyrimo ar gydymo, o taip pat apie asmenis, kurie vengia gydymo ir sudaro pavojų tolimesniam veneros ligų platinimui, privalo, atsižvelgiant į aplinkybes, priversti juos gydytis ambulatorijoj ar ligoninėje arba pas privatų gydytoją specialistą.

29 §. Visi susirašinėjimai ir susinešimai šį įstatymą vykdant turi būti slapti.

30 §. Asmens, prasižengusieji prieš šio įstatymo 12, 14 ir 25 §§-us, yra baudžiami kalėjimu ligi 3 metų ir pinigine pabauda ligi 1000 Lt. arba kuria nors viena šių bausmių.

Asmens, prasižengusieji prieš šio įstatymo 13, 15, 16, 18 ir 19 §§ us, yra baudžiami kalėjimu ligi vienų metų ir pinigine pabauda ligi 500 Lt. arba kuria nors viena šių bausmių.

31 §. Gydytojai, nepildantieji nustatytų jiems 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27 ir 29 §§-ais pareigų, privalo būti apskrities gydytojo užklausti ir perspėti. Jei ir po to pildymas nurodytų pareigų neįvyktų, gydytojai baudžiami pinigine pabauda iki 1000 Lt., paskelbiant apie jų pasielgimus viešoje spaudoje.

32 §. Šis įstatymas įgyja galios ne vėliau kaip vieniems metams praėjus po šio įstatymo priėmimo Seime.

33 §. Visos įstaigos, kam priguli rūpintis šio įstatymo vykdymu, privalo nurodytu 32§-e laiku prisiruošti šį įstatymą vykinti iš baimės asmeninės atsakomybės.

Literatūra.

1. Das neue schwedische Gesetz betreffend Massnahmen gegen die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten 1915.

2. Neue Gesette zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten der deutschen Reichsregierung vom 11 Dezember 1918.

3. Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom Aussuhuss für Bevölkerungspolitik 1918 angenommen (Ergänzt und mit Ausführungsbestimmungen von Sanitätsarzt Dr. Block versehen).

4. Beschlüsse der Sachverständigenkomission des Deutschen Gesellschaft für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Sitzung am 8 und 9 Juli 1919.

5. Beschlüsse der Preussischen Landesversammlung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und zur Regelung des Prostitutionswesens 1919/1920.

Paaiškinamasis raštas

„Prostitucijos klausimo sutvarkymo ir kovos su veneros ligomis įstatymo sumanymui".

Dr. L. Epšteinas.

Dėsniai:

1. Prostitucijos klausimo sutvarkymo ir kovos su veneros ligomis įstatymas turi būti paskelbtas ir pradėti veikti, lygiai vieniems metams praėjus nuo dienos, kai bus Seimo priimtas, išskyrus 2-jį §-ą. 2-ojo § o dėsniai privalo būti įvykdinti ir gyveniman pravesti nustatytuoju įstatymų leidimo keliu, kaip galint, greitesniu laiku.

2. Minėtų metų eigoje Sveikatos Departamente steigiama Sanitarinės Inspekcijos Skyrius arba Skyrius kovai su socialinėmis ligomis ir, kiek galint, sudaromos kitos 2 §-e nurodytos tarnystės.

3. Tų pačių metų eigoje Sveikatos Departamentas sustato išlaidų sąmatą ir smulkų organizacijos planą pasekmingam įstatymo sumanyme nurodytų priemonių įvykdymui, kaip antai: įsteigimas venerinių ambulatorijų ir konsultacijų, taip savystovių, taip ir prie apskričių bei miestų ligoninių, sudarymas reikiamo venerikams stacionarių lovų skaičiaus, paruošimas ir vedimas įvairios rūšies sanitariniai — kultūrinės propagandos, išdirbimas registracijos lapelių, lentelių, plakatų, formų ir t. t. Dalyvavimui visuose nurodytuose darbuose Sveikatos Dep-tas turi pritraukti taip pat Savivaldybių organų, Karo Sanitarijos vadybos, Susisiekimo Ministerijos sveikatos skyriaus ir kitų suinteresuotų žinybų įstaigų atstovus.

4. Išlaidos, reikalingos gydymo ir apsisaugojimo priemonių kovoje su veneros ligomis įvykdinimui, galinčios būti maž-daug sekančios:

a) Lietuvos šiuolaikinis gyventojų skaičius lygiomis skaitlinėmis siekia 2.500 000 žmonių.

b) Iš statistikos analogijos metodo seka, kad vidutinis veneros ligomis apsirgimo koeficientas Lietuvoje yra lygus 34 vienam tūkstančiui gyventojų, kas sudaro 85,000 susirgimų metams, iš kurių 6—7%, tai yra, 5100—5950 sifilitikų.

c) Vyriausiojo Gydymo Inspektoriaus (rusų V. R. M.) atskaitų daviniais (žiūr. „Visuomenės Higienos Zinių" 1914 m. Nr. 11 priedą), 1911 metais Kauno gubernijoje buvę 1.774.146 gyventojų, o sifilio susirgimų užregistruota 11 ant 10.000 gyventojų, kas sudarė 1951 susirgimų. Šiuo laiku, panašiai skaitliuojant, turėtų būti 2750 sifilio apsirgimų. Tačiau yra aišku, kad karas, davęs visam pasauliui veneros ligomis apsirgimų skaičiaus padidėjimą, negalėjo neduoti panašių pasekmių ir mūsų kraštui. Mes turime sutikti, kad veneros susirgimų skaičius padidėjęs mažiausiai 2—3 kartus. Tokiu būdu mano analogijos metodu gautieji rezultatai parodo tikrąją kalbamojo klausimo padėtį.

d) Pradžioje daugiau $^1/_2$ visų venerikų panorės gydytis pas laisvai praktikuojančius gydytojus, kaip tatai ir dabar yra daroma. Valstybinėms ir savivaldybių ambulatorijoms pasiliks tokiu būdu arti 40.000 ligonių kas metą. Daugiau $^3/_4$ šio skaičiaus ištesės plačiai prieinamomis normomis apmokėti savo gydymą ir tiktai 10.000 ligonių bus priversta kasmet gydytis valstybės lėšomis.

Jei imti domėn, kad kiekvieno veneriko gydymas (ambulatorinis ir stacionarinis) kainuoja vidutinai 80 Lt., tai nemokamas venerikų gydymas metams atsieitų 800,000 litų.

5. Ligoninėse laikymas venerikų vakarų Europos valstybėse sudaro 5—6% sergančių tomis ligomis. Mūsų kraštui reikės turėti todelei arti 200 lovų.

6. Ambulatorijų skaičių, jų įsteigimo vietas Lietuvoje, o taip pat vietą ir reikiamą lovų skaičių nustato Sv. Dep-tas kartu su savivaldybės organais ir kitomis suinteresuotomis įstaigomis.

7. Gydytojų specialistų kadro parengimui išlaidas prisiims Valstybė ir savivaldybių organai. Specialus pasiruošimas gali tęstis 3—4 mėnesius ir dalinai eina paruošiamais įstatymo vykinimui metais.

8. Tais pačiais metais privalo būti galutinai nustatytos ir atskirtos Sv. Deb-to ir kitų atatinkamų įstaigų veikimo sritys realiame įstatymo nurodytų priemonių vykinime.

9. Ambulatorijų steigimų vietos turi atatikti topografijos atžvilgiu administratyviam Respublikos paskirstymui į apskričius. Kiekviename mieste arba apskrityje, žiūrint reikalo, gali būt ir keletas ambulatorijų.

Pradžioje tose vietose, kur del kai kurių priežasčių negalima tuojau pradėti steigti valstybinių arba savivaldybių ambulatorijų, Valstybė arba savivaldybės organai gali tan darban įtraukti laisvai praktikuojančius gydytojus tam tikromis sąlygomis ir sutartimis.

10. Visose apskričių bei miestų ligoninėse reikalinga yra įsteigti arba atskirti atatinkamą lovų skaičių venerikams. Vienok kurioje nors Respublikos vietoje privalo būti įsteigta Centralinė venerinė ligoninė (Biudžeto Komisija yra patvirtinusi Sv. Dep-to sąmatą steigimui 75 lovų ligoninės venerikams).

Karo Sanitarijos 1 Nr. Birštone 1922 m. sezono darbų apyskaita.

Dr. V. Paliokas (Karo žin.).

Šiais metais rengiant Birštone Karo Sanatoriją, iš pat pradžių prisiėjo susidurti su kai kuriomis kliūtimis. Dar balandžio mėn. Sanatorijos reikalams buvo sekvestruoti būtai ir nustatytas darbų planas. Gydytojų specialistų komisija, apžiūrėjusi Birštono vasarnamius, nurodė tinkamiausią vietą Sanatorijai rengti. Bet V. R. M. Sveikatos Departamentas, pradėjęs Birštono kurorto atstatymo darbą, griežtai pasipriešino Karo Sanatorijos rengimui. Nors Sveikatos Departamento atremontuotų namų Sanatorijos reikalams nebuvo paliesta nei vieno, ir šiaip sekvestruojant būtus, buvo vengiama varžyti vietinius gyventojus patogume liuoso būtų išnuomavimo, bet Sveikatos Departamentas principialiai buvo nusistatęs prieš įsileidimą į Birštoną Karo Sanatorijos, nors kai kurioms kitoms įstaigoms, pavyzdž. Mokytojų Sąjungai, ne tik nedraudė rengti savo sanatoriją, bet užleido jai vieną namą ir pradėjo remontą atlikti.

Tiesa, karo Sanatorijoj buvo numatytas organizuotas, platesnis darbų planas, todel jai ir reikalingi buvo erdvesni tinkamesni būtai.

Bet pildymas savo Viršininko — Vyriausiojo Kariuomenės Gydytojo įsakymus ir nurodymus, Priešakinis Tvarstymo Būrys 1 Nr., kad ir su nedideliu personalo skaičium, sparčiai ėmėsi darbo ir iki birželio 1 d. (Būrys atvyko į Birštoną gegužės 28 d.) paruošė Sanatoriją tiek, kad jau galėjo priiminėti ligonius. Nuo birželio 2 d. pradėjo atvykti pirmieji ligoniai ir jų skaičius augo šitaip:

Karininkų ir karo=valdininkų:

	1—8			8—15			15—22			22—31			Naujų pribuvo
	Atvyko	Išvyko	Liko	Atvyko	Išvyko	Liko	Atvyko	Išvyko	Liko	Atvyko	Išvyko	Liko	
Birželio . .	6		6	7		13	1		14	1	3	12	15
Liepos . . .	4	1	15	7	2	20		4	16	2	6	12	13
Rugpiūčio . .	2	4	10	16	5	21		2	19	1	6	14	19
Rugsėjo . .		10	4		1	2							
													47

Gailestingųjų seserų:

Birželio . .													
Liepos . . .				1		1	1		2			2	2
Rugpiūčio . .	1	1	2		2			1	1		1		1
Rugsėjo . .													
													3

Kareivių:

Birželio . .	6		6			6	21	3	24	1	1	24	28
Liepos . . .			24	2	1	25		1	24		3	21	2
Rugpiūčio . .	3	1	23	2		25	2	1	26		2	24	7
Rugsėjo . .	1	4	21			21		21					1
													38

Karių šeimynų narių:

Birželio . .				3		3	2		5	1		6	6
Liepos . . .		1	5	1		6	3		9	1	3	7	5
Rugpiūčio . .	2	1	8	2	2	8		2	6		3	3	4
Rugsėjo . .		3											
													15
Bendrai ligonių perėjo . .													103

Minimum ligonių per dieną buvo . . 12
Maximum „ „ „ „ . . 56 rugp. mėn.
Vidutinis skaičius „ „ „ . . 38 ligoniai
Ambulatorijoj atsilankė . . . . . 937 sykius
Gydytojo aplank. privačiuose būtuose 8
(karininkų ir karių šeimynų).

Sulig ligų rūšimis ligoniai skirstomi šitaip:

I. Stacionariniai

1. Plaučių ligomis	Bronchitis chr. . . .	5
	Indur. apicis pulm. .	13
	Tuberculosis pulm. .	5
	Empyema pleurae . .	2
2. Kaulų tbc. . .	Spondylitis	6
	Osteomyelitis . . .	1
	Caries costae. . . .	1
	Arthritis tbc.	5
	Bursitis	1
3. Kitų organų tbc.	Lymphadenitis . . .	1
	Epididymitis	1
	Peritonitis	1
4. Rheumat. susirg.	Arthritis ir Myositis .	27
	Ischias	2
5. Virškinimo org. susirgimai	Gastritis chr.	2
	Colitis chr.	1
6. Kitokios ligos .	Anaemia	8
	Neurastenia	2
	Hemicrania	1
	Struma	1
	Sclerosis multiplex . .	1
		88

II. Ambulatoriniai (karių šeimynų nariai)

1. Bronchitis chr.	2
2. Anaemia	8
3. Cholelithiasis	1
4. Trombophlebitis	1
5. Myositis rheum.	2
6. Ischias	1
	15

Karių šeimynos, kurios buvo gydomos ambulatoriniai, taipogi gail. seserys, gyveno privačiuose būtuose, tik gydymą ir maistą gaudavo Sanatorijoj. Stacionariniai ligoniai, išskiriant 4, kurie taipogi gyveno privačiuose būtuose su savo šeimynomis, buvo talpinami Sanatorijos būtuose, kuriam tikslui buvo sekvestruota pil. Šablausko vasarnamis ir „Rūtos“ viešbuty 3 kambariai.

Pil. Šablausko vasarnamis su kitais triobėsiais randasi ant kairiojo Nemuno kranto, netoli upės, sausoj vietoj (smiltynas), prie pat pušyno. Tuose namuose buvo priruošta ligoniams 30 lovų ir talpinama visi džiovininkai, bronchitikai, anemikai ir dalinai kitokie. Džiovininkai užkrečiamoj stadijoj buvo atskirti nuo

kitų ligonių ir stropiai buvo žiūrima jų izoliacijos, kas galima buvo įvykdyti, nes pil. Šablausko vasarnamis turi keletą išėjimų ir ypatingų kambarių suvienymų; nors del to kai kuriuose kituose kambariuose prisieidavo kartais suspausti ligonius, bet tas į jų sveikatą negalėjo atsiliepti, nes per dieną ir naktį galima buvo laikyti atvirus langus. Pil. Šablausko triobesiuose tilpo dar ligonių ir personalo virtuvės, skalbykla, o ant kiemo Gesseno palatkoj buvo įtaisyta valgykla. Čia pat atskiram namely gyveno ir Sanatorijos viršininkas - gydytojas. Žodžiu, visas Sanatorijos Centras buvo kairėj Nemuno pusėj, o dešinėji pusėj, „Rūtos“ viešbuty, gyveno vien karininkai ir karo - valdininkai, sergantieji reumatizmu ir gastritais, nes jiems čia patogiau buvo lankyti vonias ir gerti „Viktorijos“ šaltinio vandenį. „Rūtos“ viešbuty patalpinta buvo Sanatorijos raštinė ir komanda.

Šių metų vasara ligonių gydymui nebuvo patogi: dienos daugumoj šaltos, lietingos; kartais lietus lydavo ištisas sąvaites. Iš meterloginių užrašų, darytų Sanatorijoj, matyti, kad skaičius šiltų, skaisčių dienų buvo:

Birželio mėn.	—	10
Liepos „	—	14
Rugpiūčio mėn.	—	16
Rugsėjo mėn.	—	13
Iš viso		53

Iš bendro skaičiaus 122 d. per vasaros sezoną turėjome 53 giedrias dienas, bet ir tos dar nevisos buvo užtektinai šiltos, ypačiai rugsėjo mėn., kad jomis būtų buvę galima pasinaudoti gydymui *saulės spinduliais*, todel tuo būdu gydymas nebuvo patenkinamas.

Del gydymo saulės spinduliais pasirūpinta įtaisyti s o l i a r i u m ' a s su užtvara nuo vėjo. Kad sustiprinus saulės spindulius soliariume, smilčių sluogsnis per $^1/_2$ metro buvo iškastas ir išmestas, o jo vieton pripilta smulkaus, balto smėlio nuo Nemuno dugno. Tas smėlis, panašus į jūros smiltis, greit išdžiūsta (būdavo vartomas), nesusispaudžia ir stiprai spinduliuoja. Kartais t^o soliariume siekdavo 40^{0}R. ir daugiau. Tokia aukšta t^o jau nenaudinga ligoniams, užtatai t^o soliariume visą laiką buvo kontroliuojama ir ligoniai būdavo guldami ten atatinkamai t^o esant ir gydytojui prižiūrint.

Maistas Sanatorijos ligoniams buvo duodamas 4 sykius per dieną, šioje tvarkoje:

8 val. pusryčiai: 2 kiaušiniu (virtu, keptu, kiaušinienė), balta duona su sviestu ir kava su pienu.

13 val. pietūs: sriuba, mėsiškas valgis, desertas.

17 val. priešvakariai: $^1/_2$ litro virinto ar rūgusio pieno ir balta duona su sviestu.

20 val. vakarienė: mėsiškas valgis ir sriuba (mėsiška, pieninė, vaisių), kartais dar grybai.

Ypač daug dėmėsio buvo kreipiama, kad valgis būtų skaniai paruoštas ir įvairus; tuo atžvilgiu ligoniai buvo pilnai pasitenkinę.

Nustatytas kario-ligonio davinys sulig Įsakymu Kariuomenėj 114 N. yra pilnai užtektinas. Maitinimas vieno ligonio per dieną kainavo:

Birželio mėn.	— 56, 11	Auk.
Liepos mėn	— 76, 91	"
Rugpiūčio "	— 99, 39	"
Rugsėjo "	— 147, 29	"

Tuo tarpu kai už paprastus pietus kurgauzo valgykloj imdavo 50—100—150 Auk.

Peržiūrėję tas aplinkybes, prie kurių buvo gydomi ligoniai, pereisime prie paties gydymo.

Grynas oras, turįs savyje daug pušų „eterinių aliejų", *labai gerai veikdavo į sergančius plaučių ligomis:* bronchitikus, anemiškus su įtariama džiova ir į turinčius aktyvų džiovos procesą.

Ligoniai su chroniniu bronchitu per kokias 2-4 sąvaites atsigaudavo, priaugdavo svoryje, liaudavo kosėję ir skrepliavę, plaučiuose kataro reiškiniai išnykdavo. Taip pat greit ir žymiai pasitaisydavo anemikai su įtariama džiova bei turintieji anemiją po persirgimo apkrečiamomis ligomis.

Galiu nurodyti 3 pavyzdžius:

1. Karo invalidas D. anemiškas, mažo ūgio, plaučiuose bronchito reiškiniai su sausais ir drėgnais karkalais. Sanatorijoj gydėsi 29 d. Išsirašė stipriai saulės apdegintas, priaugęs svoryje 2 klgr, nebturįs kosulio, geru ūpu; plaučiuose karkalų nėra.

2. Liet. E. atvyko į Sanatoriją birželio 11 d., išblyškęs, sulysęs, besiskundžiąs vidurių sloga, mažai valgąs. Objektyvūs paviniai: dešinėj viršūnėj pribukimas, iškvėpimas be karkalų, reakcija à Pirquet — negatyvi; viduriuose šioks toks jautrumas in regio Coeci ir S-romani. Per kelias dienas priėjęs prie paprastos dietos, greit pradeda taisytis, įgauna gero ūpo, svoris vis eina aukštyn ir per 17 dienų priauga 8 klgr. Bendra išvaizda labai pagerėjo, išblyškimas pranyko. Jausdamasis sveiku, išsirašė birželio 28 d. pirm nuskirto laiko.

3. Liet. M. turi suliesėjimą ir anemiją post dysenteriam gravem. Išbuvo Sanatorijoj 21 d., pasitaisė puikiai: svorio priaugo 8 klgr., pasidarė tvirtu, ūpas geriausias, skruostai raudoni, oda pigmentuota nuo saulės spindulių.

Ne taip gerai ėjo dalykai su turinčiais aktyvų tuberkuliozinį procesą plaučiuose. Jie buvo laikomi Sanatorijoj per visą sezoną ir *nors gerai pasitaisė, bet liga pasiliko neišgydyta*, nors daugelis jų buvo su toli nužengusia džiova, o kai kurie ir visai nebeišgydomoj stadijoj. Iš medikamentų jų gydymui vartota: kreosotas, arsenikas, kai kuriems geležies preparatai, skiepymas

tuberkulino sulig Pondorf'u, ir per ištisas dienas buvo laikomi (kiek aplinkybės leisdavo) pušyne, paguldyti gamakuose.

Rezultatai aiškesni bus iš pavyzdžių:

1. Karin. P., prisiųstas į Sanatoriją iš Karo ligoninės VI. 15. Turi aktyvų procesą abiejų plaučių viršūnėse, toliau nužengusį dešinėj viršūnėj, pirmiau buvo rastas tbc. bacilos; to laikosi subfebrilė. Per visą laiką svoris mažai priaugo (1.200,0), ligonis nedaug pasitaisė, nors plaučiuose procesas neprogresavo. Rugpiūčio 15—13 d., matyt, po persišaldymo, buvo proceso paaštrėjimas, bet vėliau tas praėjo, ir tuomet svoris kiek pakilo. Skiepymai tuberkulino sulig Pondorf'u duodavo teigiamą reakciją, bet laukiamų rezultatų nesuteikė. Viso daryta 4 skiepymai tbc. A.

2. Karin. G. atvyko į Sanatoriją VI. 10., labai sunkiam stovyje, vos bevaikštinėja, daug kosti ir skrepliuoja, žymus dyspnoë, apetito neturi. Plaučiuose procesas perėjęs jau į 3 stadiją. To daro dideles remisijas. Taisos pamažėli. Išsirašė rugsėjo 14 d.: svoris priaugęs 2.600,0, to žemesnė, negu pirma būdavo; procesas plaučiuos susilaikęs, vaikštinėdamas dyspnoë beveik nebejaučia, ūpas žymiai geresnis. Skiepymai tubercul. Pondorf'o stiprios reakcijos neduodavo ir to rai įtakos nedarė, nors įpiovimų vietos paraudonuodavo, pasidarydavo pustulos ir išaugdavo dideli šašai. Viso padaryta 5 skiepymai tuberkulino B. Tolimesniam gydymui pasiųstas į Karo Ligoninę.

3. Eilinis K. prisiųstas VI. 18, beveik nevaikštinėja, atneštas ant neštuvų, stovis visai blogas. Plaučiuose abiejose džiova plačiai įsivyravus. To duoda didelių remisijų vakarais sieka 40°C. Iš pradžių stovis eina blogyn, ligonis nebepasikelia nuo lovos; apetito nėra, jis palaikomas amara; svoris krenta. Tik rugpiūčio mėn. svoris padeda priaugti, ligonis eina tvirtyn, pradeda vaikštinėti ir jaučias geriau. Plaučiuose procesas toliau nenuėjo. Ligonis IX. 15 pasiųstas į Karo Ligoninę žymiai atsigavusiu, svorio priaugo 2.400,0, vaikštinėja tvirtokai, to po kelias dienas paeiliui būdavo normali, ir, jeigu būdavo nenormale, tai vakarais taip aukštai nebepakildavo. Daryta ir tam ligoniui skiepymai Pondorf'o tuberkulino B. viso 5 sykiai. Reakcija būdavo teigiama, nors silpnai išreikšta. Ligonis sparčiau pradėjo taisytis po injekcijų Natri Kakodylici.

4. Eilinis Ž. atvyko VI. 18, liesas, išblyškęs, turi tbc. dešinės plaučių viršūnės. To normos ribose. Gaudavo kreozoto preparatų ir gydytas tuberkulinu B. sulig Pondorf'u; ankščiau buvo daryta 2 skiepymu; Sanatorijoj padaryta 3 sykius. Išbuvo 86 d., bendra išvaizda žymiai pagerėjo, svoris priaugo 3.200,0, bet plaučiuose pasiliko tie patys reiškiniai, ką ir pirma buvo.

5. Eilinis S. su empyema pleurae sin.; išbuvo Sanatorijoj 86 d. Pradžioj visai nevaikštinėjo, buvo išblyškęs, sulysęs, to subfebrilė. Plaučiuose dešinėj pusėj apačioj karkalai, viršūnėse iškvėpimas, kairėj girdėti krepitacija; kairėj pusėj padaryta rezekcija costae, bėga pūliai, statomi tamponai. Tas ligonis iš karto

pradeda taisytis; per 17 d. svoris priaugo 2.800,0. Bet paskiau vėl eina blogyn, svoris krenta, plaučiuose atsiranda daugiau karkalų, žaizda vis pūliuoja, pasirodo kojų pabrinkimas, kepenų padidėjimas (šlapume baltymų nei sykio nerasta). Duodama cardiaca. Buvo daryti Pondorf'o tuberkulino B. skiepymai, iš viso 4 sykius; reakcija kiekvieną sykį buvo teigiama, bet ligonis nėjo geryn. Tik rugpiūčio mėn., padarius injekcijas natri kakodylici, pradėjo taisytis: apetitas atsirado, svoris pakilo aukštyn, plaučiuose karkalai išnyko, kojų pabrinkimas praėjo, kepenos sumažėjo, ūpas geras. Šiam ligoniui svorio priaugo 4.300,0.

Spalių mėn. man teko matyti tą ligonį, išrašytą iš Karo Ligoninės ir paleistą namon. Tuomet jis turėjo jau gan gerą išvaizdą ir buvo tiek stiprus, kad galėjo nešti maišiuką su savo daiktais, eidamas iš Šančių į stotį;: sakėsi, jaučiąsis visai gerai.

Kita grupė sergančių tuberkuliozu ligonių sudaro *chirurginis tuberkuliozas* būtent turintieji kaulų ir kitų organų tuberkulozą. Tos rūšies ligoniai irgi buvo gydomi Sanatorijoj per visą vasarą. Be simptomatinio gydymo, čia ypačiai daug dėmėsis buvo kreipiama į gydymą saulės spinduliais. Bet, dėja, del aukščiau nurodytų priežaščių tuo būdu gydymas nepasisekė taip intensyviai pravesti, kaip to buvo reikalinga. Be to, tos rūšies ligoniai irgi buvo gydomi Pondorf'o tuberkulinu. Bendrai visi jie *gerai pasitaisė*, manau, *pas keletą procesas gal ir visai sustojo*, bet *daugumoj pasiliko neišgydytas*, ypačiai pas sunkesniuosius.

Kokios buvo sekmės, ir čia nurodysiu pavyzdžiais:

1. Eilinis S. prisiųstas iš Karo ligoninės su bursitis subpatellaris tbc. Daryta operacija; turi dešiniojo kelio sąnary granuliuojančias žaizdas, nedidelį ankilozą; vaikštinėja su ramščiais. Išbuvo Sanatorijoj 105 d., gydytas saulės spinduliais ir Pondorf'o tuberkulinu A. Pasitaisė labai gerai, svorio priaugo 6 klgr., žaizdos beveik užgijo, sąnario pabrinkimo nėra, skaudėjimai nebedideli, vaikštinėja su lazda. Tolimesniam gydymui pasiųstas į Karo ligoninę.

2. Eilinis C. turi spondilitis tbc. lumbalis. Yra nedidelis iškrypimas 3-jo liemėns slankstelio, kuris apčiuopiamai drūtesnis ir skausmingas; skaudėjimai strėnose. Gydytas imobilizacijos prietaisais (korsetas), saulės spinduliais ir Pondorf'o tuberkulin'u. Sanatorijoj buvo 98 d. Bendras stovis labai pagerėjo, svorio priaugo 7.200,0, skaudėjimai sumažėjo.

3. Eilinis R. prisiųstas VI. 18. Diagnozas gonitis tbc. d. et artritis tuberc. cubiti d. Dešin. kelio sąnarys labai skausmingas, subrinkęs, pabrinkimas yra ir ant blauzdos. Dešin. alkūnės sąnarys turi žaizdą po operacijos, kairės kojos blauzdoj irgi žaizda po operacijos. Plaučiuose — iškvėpimas deš. viršūnėj, kitur yra karkalų. T^0 su didelėmis remisijomis ($37^0,0$,—$39^0,2$). Nevaikštinėja visai, koja laikoma „šinoj". Gydymas: kreozotas, injekcijos jodoform, emulsijos į kelio sąnarį, tepimas tr. jodi; molio — durpių kompresai, saulės spinduliai ir Pondorf'o tuberkul.

A ir B — viso 4 sykius. Išbuvęs 87 d. Sanatorijoj, pasiųstas gydymui į Karo Ligoninę. Čia žymaus pagerėjimo nebuvo, nors bendrai geriau atrodė, svoris matomai priaugo, kelio sąnaryj skaudėjimai sumažėjo ir žaizdos kiek apgijo.

4. Eilinis R. J. (Atsitikimas, aprašytas „Medicinos“ 9 Nr.) prisiųstas iš Karo Ligoninės VI. 18. Turi tbc. articul. radio — carpalis d. ir peritonitis tbc. Čiurnio sąnarys patinęs; atrofija delno ir pirštų. Dešiniojoj fossa iliaca užgijęs randas po buvusio atidarymo peritonei. Peritonito reiškinių nebėra — t^0 norm. Gydytas saulės šviesa ir Pondorf'o tuberkulinu. 30 VI ant rando pasirodo mažutė, granuliuojanti ir pūliuojanti žaizdelė, per kiek laiko pasiekusi 1 cm. diametre didumo. Per 92 d. bendrai pasitaisė, apdegė saule, priaugo svoryje $2^1/_2$ klgr.; čiurnio sąnarys tik storesnis, bet nebepabrinkęs, peritonito reiškinių nėra, žaizdukė ant rando sumažėjo, bet pilnai neužgijo. Tolimesniam gydymui perkeltas į Karo Ligoninę.

Kaip jau aukščiau nurodyta, visi sergantieji tuberkuliozu ir kai kurie įtariamieji buvo gydyti tuberkulinu sulig *Pondorf'o būdu, bet aš negalėčiau atiduoti jam pirmenybės prieš kitus tuberkuliozo gydymo būdus.* Sanatorijoj tiek buvo geros aplinkybės, kad čia didelės reikšmės turėjo ir kiti faktoriai: *grynas oras, ramus gyvenimas, sotus ir maistingas valgis, gera priežiūra, saulės šviesa.* Manyčiau, kad *pradžioj džiovos*, kiek teko pastebėti, *gydymas tuberkulinu sulig Pondorf'u duoda gerus rezultatus*, bet atsitikimais, kur jau džiova toli nužengusi, ir ypač *sergantiems kaulų tuberkuliozu, — įtakos nedaro.*

Turėjau vieną ligonę su labai toli nužengusia plaučių džiova bandžiau ją gydyti šią vasarą tuberkulinu sulig Pondorf'u, dariau 3 sykius skiepymus, bet jokios reakcijos nepavyko iššaukti. Toji ligonė 1921 metų vasarą buvo gydyta tuberkulinu sulig senuojo metodu, būtent, injekcijomis po oda.

Kai kuriais gi atsitikimais, gydant Pondorf'o tuberkulinu, gaunama labai smarki reakcija: galvos skaudėjimas, šiurpuliai pakilimas t^0, iki 40^0, vėmimas (vienam mano atsitikime) — žodžiu, ligonis turi gan sunkią išvaizdą; ir kiekvienas įskiepytas priverstas esti 2—3 dienas gulėti. Deliai to dauguma ligonių nenoriai prisiima pakartotinus skiepymus. Pats būdas gydymo sulig Pondorf'u priklauso prie vadinamos „Reizterapie“ (Much), bet reikėtų stengties, kad suerzinimas nebūtų smarkus, nes į sunkų ligonį smarkus suerzinimas kartais blogai veikia.

Birštonas iš seno pragarsėjęs ne tiek, kaip tinkama vieta džiovininkų gydymui, bet ypačiai savo *mineraliniais vandenimis*, kurie gaunami iš šaltinių. Tie vandens vieni vartojami gydymui voniomis, kiti gėrimui. *Šaltiniai* (*3*), kurių vanduo vartojamas *vonioms*, randasi miestely, o geriamojo vandens *šaltinis „Viktorija“* (šiemet pavadintas *„Vytauto ašarėlė“*) kiek nuošaliau, *ant Nemuno kranto*. V. R. M. Sveikatos Departamento pastangomis

visi šaltiniai šiemet buvo šiek tiek sutvarkyti. Taipogi atremontuotas ir namas vonioms. Todel Sanatorija ir pasinaudojo tomis voniomis savo ligonių gydymui.

Vonioms vartojamas vanduo savo sąstate ypač daug turi chloro-kalcijo (calcium chloratum — 3,5 gramo 1 litre) ir sierarūkšties kalio (kalium sulfuratum — 1,6 gramo 1 litre). Toks vanduo šiltose voniose labai gerai veikia *prie* susirgimų *reumatizmu, ischiasu (neuralgijų) paralyžiais ir t. t.*

Reumatikų gydyties į Sanatoriją buvo prisiųsta *29* ir sergančių ischias'u — 3 (su karių šeimynomis). Visiems jiems buvo paskirtos vonios, individualizuojant t^0 ir sėdėjimo laiką vonioj. Kai kuriems deliai sustiprinimo vandens veikimo paskirta pridėti druskos ir extr. pini. Be to, reikalui esant, daryta masažai ir gimnastika sulig gydytojo nurodymais.

Kaip paprastai, pas sergančius chroniniu reumatizmu dažniausiai būdavo subjektyviai skaudėjimai, o objektyviai tik pas kai kuriuos konstantuota sąnariuose traškėjimas, ir dar rečiau pasitaikydavo ligoniai su buvusio endokardito sekmėmis. Vieni ligonių jau ankščiau gydė savo reumatizmą, kiti laukė progos ir galimybės. Diagnozą prisieidavo dažniausiai statyti iš anamnezo ir sulig mažų objektyvių davinių. Tik vienas atsitikimas buvo su aiškiomis reumatizmo sekmėmis: pirmą sykį aštriu reumatizmu persirgo 1908 m.; 1922 m. kovo — balandžio mėn. pasikartojimas; atvyko į Sanatoriją VII. 10., turi skaudėjimus visuose sąnariuose, o ypač rankų, yra nedidelis ankilozas kairėj alkūnėj; deliai skausmų sunkesnių daiktų kairiąja ranka pakelti negali. Širdyje — endocardito sekmės. Priėmė sustiprintas druska ir extr. pini 32 vonias. Pradžioj gydymo jautėsi dar aršiau, bet po priėmimo 20 —25 vonių skaudėjimai sumažėjo, kairiąją ranką liuosai judino, ir jautė, kad ji yra tvirtesnė. Išsirašė iš Sanatorijos, turėdamas nedidelį skausmingumą kair. peties sąnaryj. Lapkričio mėn. mačiau tą ligonį ir jis sakė, kad nuolatinių skaudėjimų nebturįs, tik retkarčiais paskaustą truputį tai vienam, tai kitam sąnary.

Kai del gydymo sekmių kitų reumatikų nieko negaliu pasakyti, nes žinių iš jų neturėjau. Kai kurie reumatikai jausdavo pradžioj gydymo voniomis didesnius skaudėjimus, bet paskiau tie skaudėjimai sumažėdavo.

Sergantieji ischias'u (3) visi prisiųsti pakartotinam gydymui ir *išsirašė beveik visai sveikais.*

Čia turiu pažymėti, kad šiltos mineralinių vandenų, kaip ir paprastos, vonios labai silpnina ligonius ir svoris pas kai kuriuos krisdavo; vienam atsitikime nukrito net 4 klgr.

Paskirtos šiltos vonios buvo dar vienam atsitikime prie Cholelithiasis. Ligonis gydėsi taip pat ir „Viktorijos" šaltinio vandeniu.

Kai kuriems su anemija irgi buvo paskirtos mineralinių vandenų vonios, bet tik apyšiltės (25^0—28^0).

Iš viso ligonių gydymui pasinaudota *375*-mis voniomis mineralinių vandenų. Paprastos vonios, reikalui esant, buvo daramos pačioj Sanatorijoj; tokių vonių padaryta apie 200. Tam reikalui Sanatorija turėjo vonią su pečiuku vandeniui šildyti; vanduo buvo atvežamas iš Nemuno.

Ligoniai su chroniniu gastritu, turintieji „pyrosis" ir su chroniniu kolitu gaudavo gerti *„Viktorijos"* šaltinio vandenį, kuris veikdavo ypačiai savo druska — Natrium chloratum (1 litre—3,7 gramo) ir dalinai kitomis druskomis (Kalium, Natrium, Calcium sulfuricum, Calcium bicarb. et Magnesia bicarb.). Deliai chroninių virškinimo organų susirgimo tos rūšies ligoniai turėjo mažakraujystę — ir tuo atžvilgiu jiems labai naudingas buvo „Viktorijos" šaltinio vanduo, kaip turis savyje dar ferrum carbonicum oxydulatum (0,015—1 litre). Prisilaikydami pradžioj gydymo tam tikros dietos, jie vėliau vartojo paprastą Sanatorijos valgį, ir *labai gerai pasitaisė.* Gaudavo dar ir šiaip reikalingų medikamentų.

Vieną tų ligonių man teko matyti spalių mėn. Pirmiau jis buvo gan sunkus ligonis, dabar gi sako, gydymo Birštone dėka, esąs visai sveikas, ir puikiai atrodo.

Sergantieji mažakraujyste buvo gydomi geležies, arseniko preparatais, saulės šviesa ir prie esamų gerų aplinkybių taip pat visi tinkamai pasitaisė. Daugumai tų ligonių darytos injekcijos natri kakodylici, kai kuriems karių šeimynų nariams „Solarson", „Astotin", kuriuos jie patys pirkdavos.

Kai kuriems ligonių buvo leidžiama maudytis Nemune, kuriam tikslui parinkta tinkamiausia vieta, nuošaly, su daugeliu smilčių ant kranto, kur galima buvo taipogi naudotis saulės šviesa.

Gražūs reginiai, Nemunas su aukštais krantais, miškas, tylus, jaukus gyvenimas, atsitolinimas nuo kasdieninių rūpesnių — pakeldavo visų ligonių ūpą ir duodavo vilties ateičiai.

Kad neprisieitų kartais ligoniams nuobodžianti, įsigyta kroketas, šachmatai, šaškos, iš K. A. M. Lietuvos Skyriaus gautas knygynėlis; padaryta keletas ekskursijų grupėmis į aplinkines gražesnes vietas, kuriomis taip gausingos Nemuno pakrantės.

Sekmadieniais kurorto parke grieždavo karo orkestras nuo 4 val., o vakarais kurgauzo salėj būdavo šokiai, į kuriuos Sanatorijos ligoniai lankydavos mažai ir tik Sanatorijos viršininkui teleidus. Privačia inîciatyva surengta kurgauzo salėj 2 vakarėliu.

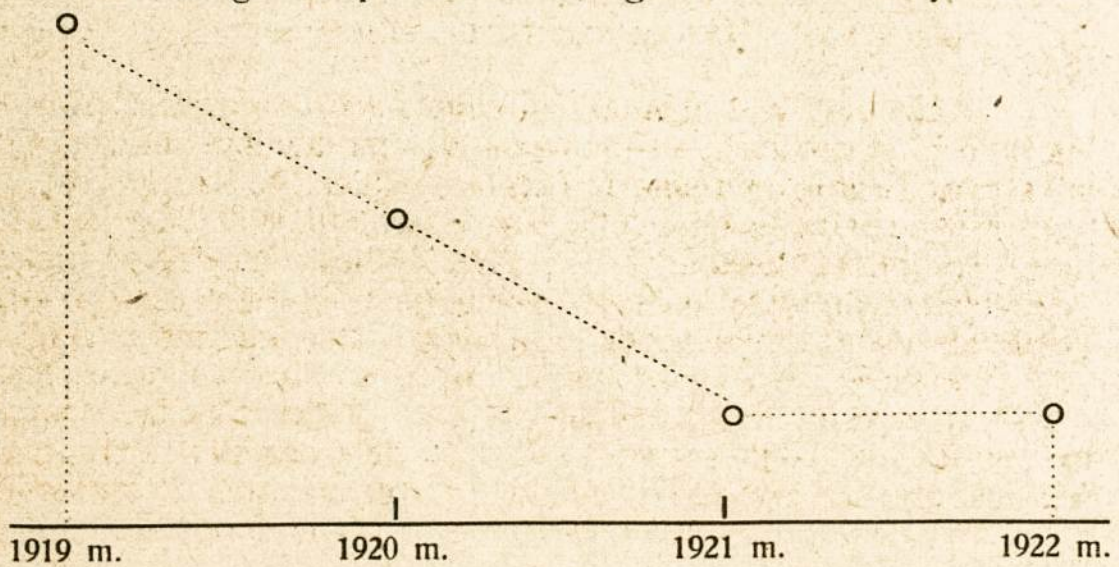
Žinios apie apkrečiamąsias ligas kariuomenėje už laiką jos gyvavimo iki sausio 1923 metų:

Ligų pavadinimas	1919 m.		1920 m.		1921 m		1922 m.	
	sirgo	mirė	sirgo	mirė	sirgo	mirė	sirgo	mirė
Influenza	1871	8	3776	174	1822	16	2288	9
Dysenteria	466	98	1498	57	265	5	69	5
Typhus abdomin.	136	14	298	18	145	18	98	3
Typhus exanth.	1640	80	968	126	196	13	193	10
Typhus recurr.	201	4	620	30	181	7	61	2
Variola vera	107	9	153	32	39	6	38	5
Tuberc. pulmon.	94	12	186	11	225	9	174	8
Lues	160	—	636	—	817	—	603	—
Kitos veneros lig.	579	—	1367	—	685	—	624	—
Išviso	5254	225	9492	448	4375	74	4154	42

Sulyginus skaitlines susirgimų 1919 ir 1922 m. su kariuomenės skaičium tais metais, darosi aišku žymus tų susirgimų sumažėjimas, kuris 1922 m. buvo 4 syk mažesnis, negu pirmiau. (Žiūr. lentelę Nr. 1).

Nr. 1.

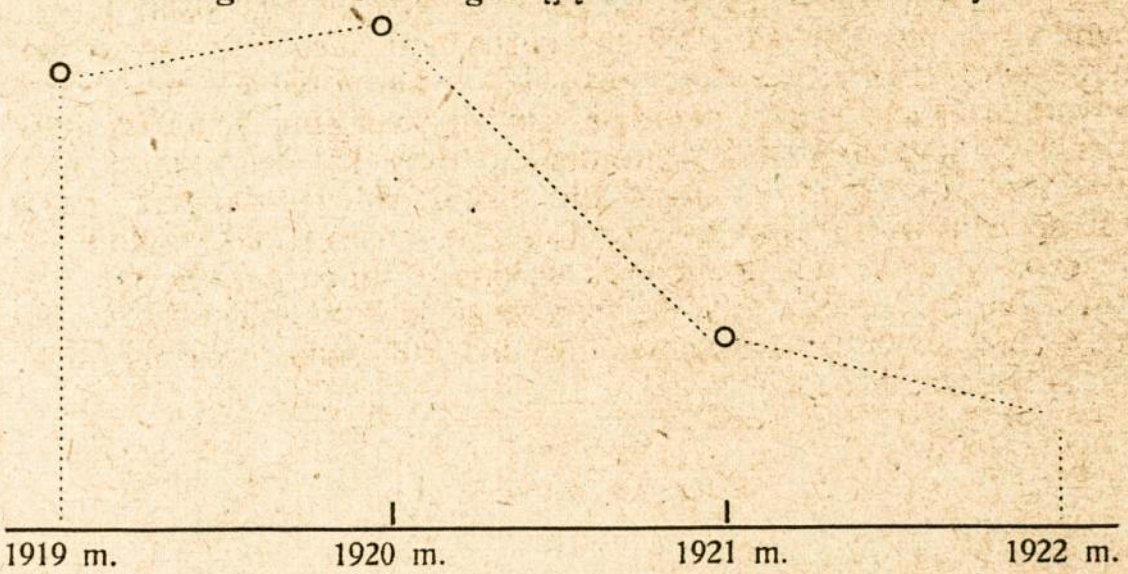
Susirgimai apkrečiamomis ligomis kariuomenėje.



Kariuomenės sanitarinio stovio pagerėjimas dar aiškiau matoma iš mirtingumo, kuris 1922 m. buvo 4 syk mažesnis iš skaičiaus susirgusių (žiūr. lentelę Nr. 2) ir 20 sykių mažesnis iš skaičiaus kariuomenės (žiūr. lentelę Nr. 3), negu 1919 m. ar 1920 m.

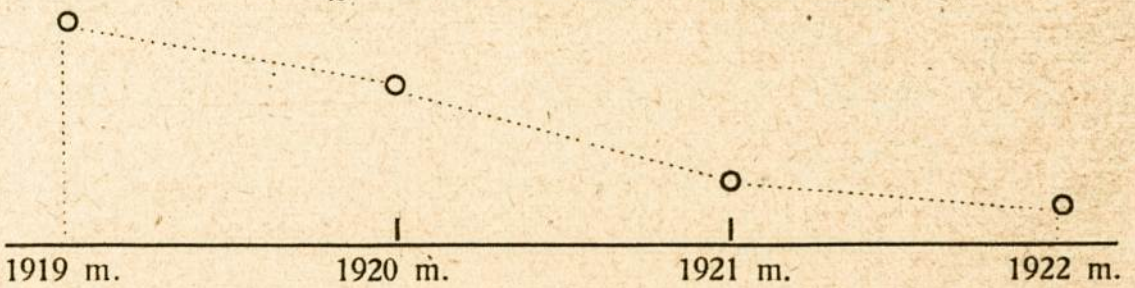
Nr. 2.

Mirtingumas iš susirgusiųjų skaičiaus kariuomenėje.



Nr. 3.

Mirtingumas iš skaičiaus kariuomenės.



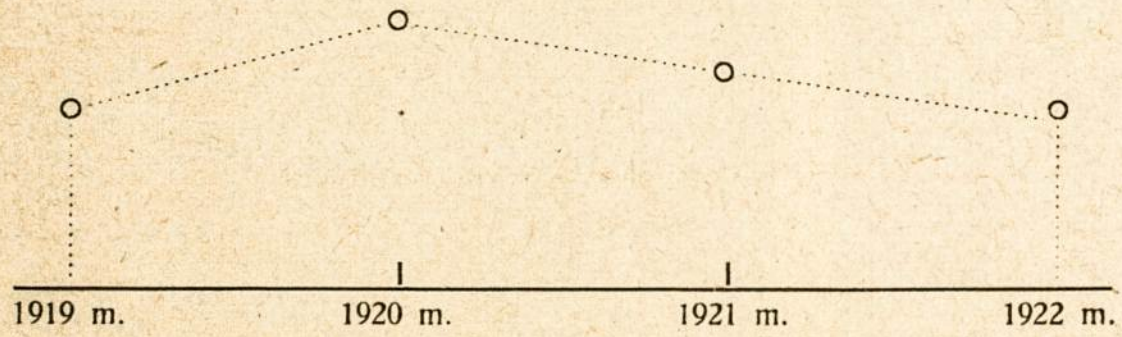
Susirgimų ir mirtingumo mažėjimas kariuomenėje ėjo pirmyn kartu su jos tvarkymusi maitinimo, apmundiravimo, sanitarijos ir švietimo atžvilgiais ir galima sakyti, kad, tais atžvilgiais pasiekus normos, kariuomenės sveikatos padėtis, kai del apkrečiamųjų ligų, prieis irgi prie normos. Antrą vertus, trūkumas aprūpinime kariuomenės tuojau veikia jos sanitarin stovin. Imant susirgimus apkrečiamomis ligomis, kiekvieną ligą atskirai, galima daryti tokias pat teigiamas išvadas, kaip ir iš bendro skaičiaus. Taip antai: mažėja net absoliutus skaičius susirgimų ir mirtingumo, nežiūrint į priaugimą kariuomenės skaičiaus. Nuošimtis mirtingumo iš susirgusių, vidutiniai imant, irgi mažėja. Reguliarūs skiepymai raupų, vakcinacija prieš tifą, skiepymai prieš dizenteriją serumo ir dysbacta, skleidimas tarpe karių sanitarinės literatūros, plakatų, ir apskritai rūpinimasis sanitarinio švietimo reikalais (pav. paskaitos iš higienos) — padėjo pasekmingai kovoti su infekciniais susirgimais.

Lues, imant dėmesin nuošimtį nuo bendro kariuomenės skaičiaus, nesumažėjo, priešingai, 1920 ir 1921 m. net padidėjo vienu nuošimčiu (žiūr. lentelę Nr. 4). Bet tokis padidėjimas su-

sirgimų, sulyginant su kariuomenės didėjimu, yra irgi teigiamas apsireiškimas ir, greičiau, nurodo į pasekmingumą kovoje su ta liga kariuomenėje, negu priešingai. Tas ypačiai bus aišku, jeigu paimti omenin: 1) kad 1922 m. susirgimai luesu vėl krito iki nuošimčio 1919 m.; 2) kad visą laiką kariuomenė buvo karo apystovose, kas visada padidina skaičių susirgimų veneros ligomis ir 3) kad apskritai kariuomenės stovis, kai del veneros ligų, priklauso nuo bendros krašto tuo atvėju padėties daugiau, negu kai del kitų apkrečiamųjų ligų. Taigi ir pasisekimas kovoje su veneros ligomis kariuomenėje priklauso nuo pasisekimo tos kovos visam krašte. Reiškia, peralėliai su rūpinimusi sumažinti luesą kariuomenėje, dar labiau turi būti atkreipta rūpeščio civilių gyventojų tarpan.

Nr. 4.

Lues kariuomenėje.



Iš savo pusės Karo Sanitarijos Skyrius yra pasiryžęs (kas ir vykdoma) neišleisti iš kariuomenės nei vieno sifilitiko, galutinai jo neišgydžius.

(Parašas) *Ingelevičius*
Gydytojas Pulkininkas
Pirmos Dalies Viršininkas.

Parašas neišskaitomas
Karo-Valdininkas
Raštvedys.

Valstybinio Higienos Instituto veikimo nuo liepos 1 d. 1922 m. iki sausio 1 d. 1923 m. apyskaita.

Prof. Med. D-ras A. Jurgeliūnas.
(V-binio Higienos Instituto Direktorius).

1) Bakteriologijos-serologijos skyriuje buvo daromi įvairūs bakteriologiniai, serologiniai, klinikos cheminiai tyrinėjimai. Teismo tikslams buvo daroma Uhlenhuth'o reakcija kraujo kilmei pažinti.

2) Wassermann'o reakcijos skyriuje buvo padarytos 1323 W. reakcijos įvairioms ligoninėms ir privatiniems asmenims iš įvairių Lietuvos vietų.

3) Pasteur'o stotyje buvo skiepyti nuo įkandymo padukusių gyvulių 47 asmens. Skiepai prieš lyssa buvo gaminami skiepyjant visą laiką triušius virus'u Pasteur'o būdu. Buvo atliekami biologiniai tyrinėjimai smagenų gyvulių, įtariamų padukime.

4) Raupų limfos gaminimo skyriuje buvo daroma pagamintai limfai bakteriologinė ir biologinė kontrolė. Išduota 11820 dozų limfos.

5) Buvo pagaminta choleros vakcinos 900 dozų.

Padarytų tyrinėjimų lentelė:

Tyrinėjimo objektų pavadinimas.	Tyrinėjimų rūšis.	Įtariamoji liga.	Tyrinėjimų skaič.
Kraujas	Wassermann'o R.	Lues	1323
„	Widal'io R.	Typhus abd.	19
„	Weil-Felix'o R.	Typhus exanth.	1
„	Mikroskop. tyrin.	Malaria	4
„	Morfologinis „	Anaemia	16
Skrepliai	Bakterioskop. „	Tubercul. pulm.	113
Ekskrementai	Mikroskopin. „	Helminthiasis	41
„	Bakteriolog. „	Dysenteria	98
„	„ „	Cholera asiat.	1
Šlapumas	Cheminis „	Nephritis. Cystitis	373
„	Bakterioskop. „	Gonorrhea	67
„	„ „	Tuberculosis	6
Tepinėlis	„ „	Gonorrhea	1236
„	„ „	Lues	22
Tepinėl. su gerklės plėve	Bakteriolog. „	Diphtheria	5
Liquor cerebro-spinalis	Bakterioskopin. ir Bakteriolog. „	Meningitis	12
Eksudatas	Bakterioskopin.	Tuberkulosis	20
Skrandžio sultys	Cheminis ir Mikroskopinis t.	Catarrhus ventriculi	12
Kraujo dėmės	Serologinis „		1
Vanduo	Bakteriolog. „		13
Pienas	Bakterioskopin. t.		1
Galvos šašai	Mikroskopin. „	Favus	31
Šunies smagenys	Biologinis „	Lyssa	2
Raupų limfa	Bakteriolog. ir Biologinis „		2
		viso	3419

Medicinos Fakulteto jaunesniojo mokslo personalo pareigų ėjimo taisyklės.

§ 1. Medicinos Fakultete jaunesnįjį mokslo personalą sudaro: prozektoriai, vyresnieji asistentai, jaunesnieji asistentai, lektoriai, odontologijos technikai, demonstratoriai, laborantai ir preparatoriai.

§ 2. Jaunesniajam mokslo personalui kviesti taisyklės yra išdėstytos Fakulteto regulamine.

§ 3. Kiekvienos katedros jaunesnysis mokslo personalas, eidamas savo pareigas, priklauso nuo tos katedros vedėjo.

§ 4. Prozektoriais ir asistentais gali būti asmens, išėję aukštosios mokyklos kursą. Jie yra tiesioginiai katedros vedėjo pagelbininkai ir sulig šio pastarojo nurodymais jie atlieka privalomuosius savo darbus: a) sąrišyje su paskaitomis, pratimais, klinika, laboratorija, ir b) sąrišyje su katedros įstaigų ūkio reikalų aprūpinimu.

§ 5. Vyresniojo asistento arba prozektoriaus pareigos, 1) Jis yra pirmasis profesoriaus pagelbininkas ir jo pavaduotojas; negalint profesoriui atvykti į paskaitas, jis pavaduoja profesorių, atlikdamas už jį trumpam laikui paskaitas, jei turi tam Fakulteto sutikimą ir venia legendi; 2) profesoriaus nurodymais veda praktikos darbus su studentais; 3) atlieka visus katedros administavimo reikalus, vadovaujant profesoriui, ir paskirtu laiku patiekia pastarajam atskaitomybę; 4) klinikoje ir laboratorijoje prižiūri, kad būtų tiksliai pildomi visi profesoriaus įsakymai; 5) klinikoje prižiūri, kad būtų tiksliai atliekamas ligonių gydymas ir slaugymas; 6) informuoja profesorių apie visą, kas atsitinka profesoriaus žinioje esamosiose įstaigose.

§ 6. Jaunesniųjų asistentų pareigos: 1) Jie prirengia reikalingus paskaitoms aparatus ir dirba reikalingus tam preparatus, modelius, schemas, piešinius; 2) prirengia praktikos darbams aparatus ir preparatus ir padeda profesoriui, jam atliekant su studentais praktikos darbus; 3) veda profesoriaus žinioje esamųjų įstaigų inventoriaus, medžiagos ir kitokias ūkio knygas ir atlieka profesoriaus nurodymais susirašinėjimus, užsakymus ir kitokius žygius; 4) prižiūri žemesniojo įstaigos personalo tikslų pareigų pildymą: 5) praneša vyresniajam asistentui arba profesoriui apie visus pastebėtus įstaigoje įvykius.

Klininių atsistentų pareigos, be viršišdėstytųjų, yra šios: 1) Jie vadovauja pavestuose jiems klinikos skyriuose; 2) veda ligų istorijas sulig profesoriaus nustatyta schema; 3) atlieka ligonių gydymą profesoriaus arba vyresniojo asistento nurodymais, 4) prirengia ligonius paskaitoms; 5) pradeda studentams, kuruojant jiems duotuosius ligonius; 6) dežuruoja klinikoje, einant profesoriaus nustatytąja tvarka; 7) gydo ligonius, atsilankančius poliklinikoje.

Pastaba: Nesant jaunesniojo asistento, pastarojo pareigas atlieka vyresnysis asistentas.

§ 7. Prozektoriai ir atsistentai, be einamųjų savo pareigų pildymo, dar privalo darbuotis mokslo srityje.

§ 8. Lektorių, tikroje to žodžio prasmėje, Medicinos Fakultete nėra. Išimtinais atsitikimais, esant būtinam reikalui, Medicinos Fakulteto Taryba gali kuriam asistentui ar prozektoriui, neturinčiam venia legendi, laikinai pavesti lektoriaus teisėmis dėstyti studentams kurį antraeilį teoretinį kursą.

§ 9. Odontologijos technikais gali būti asmens, neišėję aukštojo mokslo, bet įgiję specialėse mokyklose prityrimo dantų protezų technikos srityje. Jie: 1) padeda profesoriui, jam atliekant protezų laboratorijoje praktikos darbus su studentais; 2) moko studentus tiksliai padaryti profesoriaus duotus uždavinius; 3) dirba technikinius darbus, reikalingus klinikoje atsilankantiems ligoniams; 4) prižiūri esamą laboratorijoje valstybinę mantą ir seka taupų duodamosios studentams medžiagos aikvojimą; 5) veda laboratorijos inventoriaus, medžiagos ir kitokias ūkio knygas; 6) atlieka, profesor. nurodym., susirašinėjim., užsakymus ir kit. žygius.

§ 10. Jaunesnieji odontologijos technikai priklauso nuo vyresniojo, ir visi kartu nuo savo profesoriaus, kuris paskirsto tarp jų darbą ir pareigas.

§ 11. Odontologijos katedros demonstratoriai gali būti asmens turintieji dantų gydytojo diplomą. Jie: 1) dirba klinikoje, arba poliklinikoje, priiminėdami ligonius, vadovaujant profesoriui ir jo asistentams; 2) rodo (demonstruoja) studentams ligonių žiūrėjimo techniką; 3) moko juos instrumentų prirengimo ir asistavimo; 4) aiškina randamąsias ligonių ligas ir jų gydymo priemones; 5) veda klinikos bei poliklinikos ligonių registracijos knygas, taipogi inventoriaus, medžiagos ir kitokias ūkio knygas; 6) atlieka, profesoriaus nurodymais, susirašinėjimus, užsakymus ir kitokius žygius.

§ 12. Laborantais gali būti asmens, neišėję aukštojo mokslo, bet įgiję reikiamo specialio prityrimo ir žinių tam tikruose kursuose ar besidarbuodami laboratorijose. Jie kviečiami darbui cheminėse arba bakteriologinėse Fakulteto laboratorijose.

§ 13. Preparatoriais gali būti žemesnio mokslo asmens. praktikos keliu įgiję reikiamo specialio prityrimo, kurie sugeba, pavyzdžiui bakteriolorijos fiziologijos ar farmakologijos katedrų įstaigose prižiūrėti veikimo metu autoklavus, termostatus ir tolygius aparatus ir moka atlikti nekomplikuotus laboratorinius darbus, gi anatomijos institute moka gaminti iš lavonų medžiagos skeletus ir kitokius anatominius preparatus.

§ 14. Jaunesniojo mokslo personalo darbo tvarką ir laiką nustato atskirai kiekvienas katedros vedėjas, vaduodamos mokslo, paskaitų ir pratimų reikalavimais. Darbo dienos ilgumas privalo būti ne mažesnis, kaip 6 valandos.

§ 15. Švenčių ir vasaros atostogoms jaunesnysis mokslo personalas paliuosuojamas nuo pareigų ėjimo kiekvienos katedros vedėjo nuožiūra. Tose įstaigose, kurios atostogų metu nenustoja arba nevisiškai nustoja veikusios (pavyzdžiui klinikose) ir kuriose yra jaunesniojo personalo keletas asmenų, atostogų paleidžiami ne visi vienu kartu, bet katedros vedėjo nustatyta eile. Šiuo klausimu nesusipratimus riša Fakulteto Taryba.

§ 16. Jaunesniajam mokslo personalui tik išimtinais atsitikimais, Fakulteto nutarimu, teleidžiama eiti tarnybą kartu dar kitoje kurioje valstybės ar visuomenės įstaigoje, būtent tik tuo kart, jei jis eina tarnybą tokioje įstaigoje, kuria Medicinos Fakultetas yra priverstas naudotis, patsai savo dar nesusikūręs, pavyzdžiui ligoninės, poliklinikos, higienos institutas ir tolygiai.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

Kauno Med. Dr=jos visuotinas susirinkimas 1923 m. vasario 8 d.

Pirmininkauja d-ras Radzvickas.

Susirinkimas skaitosi pilnu teisiu visiems dienotvarkėje nurodytiems klausimams spręsti.

1. D-ras Marcinkus skaito pranešimą apie naujų ašarų takų operaciją dacryocystorhinostomia. Ašarų maišelio pūliavimo ir įkiraus ašarojimo gydymas iki šio laiko dideliame atsitikimų nuošimtyje neduodavo gerų rezultatų. Dacryocystorhinostomia; sujungdama per padarytą kaule angą ašarų maišelį su nosies ruimu, prašalina dakrocistitą ir sykiu duoda ašaroms patogų, statų, ilgalaikinį slinkimą į nosies ruimą. Operacijai priešparodymais laikoma: ašarų latakėlių (canaliculi lacrymales) neveikimas ir gilūs destruktyviai nosies gleivinės plėvės susirgimai. Anot paskutinių vokiečių medicinos literatūroje davinių, dacryocystorhinostomia operuotųjų 81, 6 nuoš. pasiekta pilno pasisekimo; pūliavimas nebepasikartoja, ašarojimas pranyksta.

Po pranešimo demonstruojamas ligonis, kuriam š. m. sausio 25 d. buvo padaryta dacryocystorhinostomia: ašarojimas nežymus, pūliavimo nėra.

Dr. Radzvickas pranašauja šiai operacijai didelę ateitį.

2. Dr. Radzvickas daro pranešimą apie Rhinitis membranacea unilateralis su demonstracija pasveikusio ligonio.

Ligonis kareivis raštininkas, gaunąs dažnai pasikartojančią nosies slogą, pateko prieš porą sąvaičių pranešėjui dar paaštrėjimo šios ligos. Apžiūrint rasta: t^0 aukšta, įspūdis sunkoko ligonio; vienoje pusėje nosies tako tik paprastas kataras, antroji gi

pusė kiaurai išklota balta, kaip sniegas, storoka, nekrotizuota plėve, kurią lengvai buvo galima atplėšti, gaunant tik stiprioką kraujotakį. Jau à priori pranešėjas del plėvės baltumo nesitikėjo turįs čia difterijos infekciją, kas buvo patvirtinta bakteriologiniais ištyrimais d-ro Nasvyčio, radusio tik paprastus kokus. Tokių susirgimų aprašymų pranešėjui netekę užtikti specialėje literatūroje. Ligonis visai sveikas.

Demonstruojama išdžiūvusios plėvutės gabaliukai.

3. Pranešimų svetimomis kalbomis Kauno Med. Dr-jos posėdžiuose klausimas.

Dr. Nasvytis siūlo pranešimus ne lietuvių kalboje leisti daryti tik mokslininkams ne Lietuvos piliečiams; debatuose dalyvaujantiems turėtų būti pilna liuosybė kalbos atžvilgiu.

Dr. Staugaitis daro pasiūlymą: pranešimai paprastai daroma lietuvių kalba, bet išimtinais atsitikimais Valdyba, atsižvelgdama kiekvieną kartą į pranešimo svarbumą, turi teisės leisti daryti pranešimus ir ne lietuvių kalbą. Šis pasiūlymas vienbalsiai priimama.

4. Nario mokesnio pakeitimas litais. Duota trys pasiūlymai: 25 lit., 20 litų ir 15 litų metams. Dauguma balsų priimta nario mokesnis 20 litų metams.

5. Vienbalsiai priimama D-jos nariais: prof. Dzirne, prof. Vinteleris ir d-ras Gasiūnas (Rekomenduoja juos d-rai Radzvickas ir Nasvytis). *Kauno Med. Draugijos Valdyba.*

Bibliografija.

1922 m. pabaigoje išėjo iš spaudos šios knygos:

1) *D-ro Viršilos.* **Teismo Medicina.** Šviet. Min-jos knygų Leidimo Komisijos leidinys. Kaunas. 1922 m. 88 pusl. Kaina 1 l. 50 c. „Varpo“ spaustuvė.

2) *V. Ryokio.* **Analizinė chimija.** (Kokybinis analizis). Žem. Ūkio ir V. T. Min-jos Švietimo skyriaus leidinys. Tilžė. 1922 m. „Ryto“ (Pavlovskio) spaustuvė. 440 pusl. Kaina 3 l. 25 c.

Apie šias dvi knygas platesnė recenzija bus vėliau atspaudinta.

3) **Lietuvos Universitetas — The University of Lituania.** Kaunas 1923 m. 113 p. — Knygoje išdėstyta dviem kalbomis Lietuvos Universiteto veikimas pirmaisiais gyvavimo metais, visų fakultetų mokslo planai, taisyklės ir t. t.

A. A. D-ras Liūda Tumaitė - Jaroškienė.

(Nekrologas).

Š. m. vasario 14 d. mirė d-ras L. Tumaitė - Jaroškienė — anatomijos katedros asistentė, palikdama nuliūdusius vyrą ir sūnų.

Velionei vos tesukako 27 metai amžiaus. Gimė 1896 m. Ūtenos apskr.. Aluntos v., Migiškių dvarelyje. Moterų gimnaziją baigė Kaune. Maskvoje išėjo 7 semestrus prof. Izačiko ir Stankevičiaus Medicinos Kursuose, kurie vėliau patapo valstybiniais. 1916 m. išvyko į frontą, kur darbavosi kaipo „zauriad - vrač", teikdama pagelbą sužeistiems ir ligoniams kareiviams. Pavasarį 1918 m. persikėlė į Varšuvos Univ-to Medicinos fakultetą, kur išėjo du semestru. 1919 m. sugrįžo Lietuvos ir nuo pirmųjų dienų susiorganizavimo Lietuvon kariuomenės dirbo įvairiose medicinos įstaigose, esančiose Kr. Aps. Min-jos žinioje, eidama jaun. ordinatoriaus pareigas. Apie $1^1/_2$ metų dirbo Karo Ligoninėje. Apie 3 mėn. dirbo Berlyne „Augusta Wiktorija Haus"— vaikų klinikoje. Paskutinį semestrą išklausė Aukštuose Kursuose Kaune. Kaune š. m. pavasarį išlaikė valstybinius egzaminus.

Velionė nuo pat savo jaunų dienų, būdama dar gimnaziste, Kaune dalyvavo Lietuvių moksleivių kuopoje, kurioje buvo labai daug patriotingo idealistinio ūpo ir kuri nemažai pasidarbavo Lietuvos istorijos literatūros srityje, auklėdama savo nariuose Lietuvos laisvės aspiracijas. Būdama Maskvoje dalyvavo gana aktingai lietuvių studentų draugijoje.

Pradedant nuo 1919 m. darbavosi Sveikatos Dep-te Sanitarijos Skyriuje, kaipo jo sekretorė, kuomet buvo dedama pagrindai sanitariniam darbui Lietuvoje.

Aukštųjų Kursų Medicinos Skyriuje kai kurį laiką buvo raštinės vedėja.

Pagalios 1922 m. gruodžio mėn. 1 d. buvo paskirta asistente prie anatomijos katedros.

Būnant man 1908—1911 m. Kauno lietuvių moksleivijos kuopos nariu, Maskvos studentų draugijos nariu, bedirbant vienu laiku Sveikatos Dep-to Sanitarijos Skyriuje, taipogi dirbant. Aukštųjų Kursų Medicijos Skyriaus Valdyboje, — man teko pažinti velionę kaip žmogų ir darbininkę. D-rė L. Tūmaitė - Jaroškienė buvo labai sąžininga ir uoli darbininkė. Nuo pat savo jaunų gimnazijos dienų visa savo siela buvo atsidavusi atgimstančios tėvynės reikalams, jos augančiai kultūrai.

Lai būna jai lengva tėviškės žemė!

Dr. M. Nasvytis.

Kronika.

Prof. Vilhelmas Rentgenas.

× Pragarsėjęs tam tikrų spindulių, nuo jo vardo pavadintų Rentgeno spinduliais, išradimu, padarytu 1895 m. Viurcburgo Universitete, nesenai mirė Miunchene, sulaukęs 49 m. amžiaus.

Medicinos aukštasis mokslas.

× Medicinos aukštasis mokslas Rusuose. Nuo 1923 m. I. 1 d. įvedama Rusijos medicinos fakultetuose šitokis mokslo planas:

I kursas:

	Valandų skaič. pask.	pratim.
Neorganinė chemija	3	—
Analizinė chemija	—	1
Zoolog. ir lygin. anatom. . . .	2	1
Botanika	2	1
Fizika	4	2
Organinė chemija	3	—
Anatomija (deskriptyvė) . . .	4	4
Bendroji patologija	2	—
	20 +	9

II kursas:

Deskript. ir topografinė anatomija	3	4
Atskiroji histologija ir embriologija	3	3
Fiziologija . . .	4	2
Biologinė chemija	4	3
Fizinės chemijos ir kolloidų chemijos pagrindai .	1	—
Bendroji biologija	1	—
	16 +	12

III kursas:

Bendr. ir eksperiment. patologija	3	1
Patolog. anatomija	4	—
Propedeutinė klinika su diagnostika	5	—
Vid. ligų semiotika	3	—
Bendr. chirurgija ir propedeut. chir. klin.	5	—
Farmakologija ir farmaceut. chemija	4	—
Mikrobiologija . .	2	2
Higiena ir epidem.	2	—
	28 +	3

IV kursas:

	Valandų skaič. pask.	pratim.
Fak. terapeut. klinika	6	—
Fak. chirurg. „	6	—
Akušerinė „	3	—
Ginekologinė „	2	—
Vaikų ligų „	2	—
Nervų ligų klinika ir semiotika . . .	3	—
Akių ligų klinika .	2	—
Odos ir vener. ligų klinika	4	—
Urologinė klinika .	1	—
Operacinė chirurgija	—	2
Higiena ir epidemiolog.	1	2
Patolog. histologija	—	2
	30 +	6

V kursas:

Hosp. terapeut. klinika	5	—
„ chirurginė „	5	—
Ginekologinė „	2	—
Nervų ligų „	2	—
Psichiatrinė „ ir bendr. psichopatolog. . . .	4	—
Vaikų ligų klinika	2	—
Infekc. ligų „	2	—
Akių ligų „	2	—
Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika	2	—
Odontologinė klin.	2	—
Sociálinė higiena .	2	—
Teismo medicina ir ekspertiza . . .	2	1
Patolog. sekcijų kursas	—	2
Fizioterapija . . .	1	—
	33 +	3

Topografinės anatomijos dėstymas pavedamas anatomui, o ne chirurgui. Operacinės chirurgijos katedra panaikinama ir paliekama kaip kursas prie vienos chirurginių klinikų. Akušerinė ir ginekologinė klinikos sudaro vieną katedrą. Urologija dėstoma vienoje chirurginių klinikų. Socialinė higiena dėstoma prie higienos katedros arba jai steigiama atskira katedra.

Valstybiniams gydytojų egzaminams yra paskirti šie dalykai: bendroji patologija, patologinė anatomija, higiena su epidemiologija ir epizootologija, socialinė higiena, teismo medicina, terapeutinė klinika, chirurginė klinika, akušerinė klinika, akių ligų klinika, nervų ligų klinika, psichiatrinė klinika, vaikų ligų klinika, odos ir venerinių ligų klinika, išviso 14 dalykų.

Farmacijos skyriai prie universitetų panaikinami ir kai kuriuose universitetiniuose miestuose steigiami savistoviai farmaceutiniai institutai. *P. Avižonis.*

× Rusijos universitetuose įvedama naujas statutas, pasižymįs nepasitikėjimu profesoriais. Pavyzdžiui, į Universiteto ir fakultetų valdybas įvedama studentijos (pirmojoje vietoje R. K. P.) atstovai, taip pat ir atstovai įvairių tarybinių organizacijų.

× Valst. mokslo tuberkuliozo institutas Rusijoje su 4 skyriais, klinika (200 lovų) poliklinika rengiama atidaryti.

× Valst. Venerol. Institutas Maskvoje su klinika, laboratorijomis ir eile kitų pagalbinių įstaigų tapo atidarytas 1921 m. gruodžio mėn. Instituto direktorius — prof. Bogrov.

× Bakteriologijos institutai Rusijoje. Sveikatos Komisaro betarpioje žinioje yra šie valstyb. institutai, dirbantiejie vieninteliai arba dalinai bakteriologijos srityje: Petrograde — Eksperim. Medic. Inst-tas. (dir. prof. B. J. Slovcov); Maskvoje Centr. Inst-as Nr. 2 (buv. Bliumentalio, dir. L. V. Levin), Centr. Inst-as Nr. 3. (dir. N. J. Vlasjevskij), Valst. Kontr. serumų ir vakcinų Inst-as (dir. L. A. Tarasevič), Mikrobiologinis Inst-as (dir. B. A. Barykin), Tropikinės medicinos ir parazitologijos Inst-as (dir. E. J. Marcinovskij); Saratove — Krašto Mikrobiologijos, Inst-as (dir. Nikanorov); Tambove — Bakteriologijos Inst-as; Rostove ant Dono — Bakteriologijos Inst-as; (dir. Griaznov); Sevastopolyje — Bakteriologijos Inst-as (dir. Liberman).

(Vrač. Žurnal" 1922 m. Nr. 1, 2—3).

× Medicinos Draugijos Petrograde: Rusų chirurgijos Pirogov'o vardu Dr-ja (pirm. J. J. Grekov); Terapeutų Dr-ja (pirm. A. A. Nečajev); Liaudies sveikatos apsaugos Dr-ja (pirm. G. V. Chlopin); Patologų Dr-ja (pirm. A. J. Moisiejev); Rentgenologų ir radiologų Dr-ja; Ginekologų Dr-ja (pirm. D. A. Naryškin); Laringologų Dr-ja (pirm.

prof. Vojaček); Ausies, nosies ir gerklės gydytojų Dr-ja; Venerologų Tarnovskio vardu Dr-ja (pirm. T. P. Pavlov); Urologų Dr-ja (pirm. B. N. Cholnov); Psichiatrų Dr-ja (pirm. V. P. Osipov); Mikrobiologinė Dr-ja (pirm. A. A. Vladimirov); Fiziologų Dr-ja (pirm. B. J. Slovcov); Oftalmologų Dr-ja (pirm. prof. Beliarminov).

(„Vrač. Žurnal“ 1922 m. Nr. 1, 2—3).

Gydytojų reikalai.

× Mažosios Lietuvos gydytojai lietuviai: 1) Dr. M. Saunus, Klaipėdoje, Aleksandro g-vė Nr. 9, 2) Dr. Sauga, Natkiškiuose, Klaipėdos kraštas, 3) Dr. Šapalas, Kaukėnuose, Niederungo apskr., Rytų prūsuose.

× Dr. Pr. Vaičiuška atsisakė nuo Seinų apsk. gydytojo vietos ir važiuoja Vokietijon tobulintis medicinoje ir daktarizuotis.

× Dr. Rymas, Švenčionių ligoninės vedėjas, kuris 4 metus vedė šią ligoninę ir atlaikė ją nuo sunaikimo per visokias suirutes, lenkų valdžios prašalintas iš vietos. Vieton o paskirtas lenkas, kuris visai negali susikalbėti su lietuviais. Sako, padėję išgraužti d-rą Rymą d-ras Soroka ir Sorokienė.

(„Liet. Žinios“ Nr. 40).

Sveikatos reikalai.

× Sveikatos Departamento išlaidų sąmatoje 1923 m. numatoma šios išlaidos sveikatos reikalams:

A. Paprastos išlaidos:

1.	Centrinių įstaigų išlaikymas	57.840	Lit.
2.	Įvairios valdymo išlaidos	30.000	„
3.	Sveikatos reikalų rūpinimas	862.128	„
4.	Įvairių kursų išlaikymas	21.760	„
5.	Pašalpa einantiems mokslą	10.000	„
6.	Įvairiais atsitikimais pašalpos ir atlyginimas	6.000	„
	Viso	987.728	„

B. Nepaprastos išlaidos:

	Kovai su limpamomis ligomis	414.552	„
	Viso	1.402.280	Lt.

× T. S. Higienos komitetas turėjęs, iš eilės, penktą posėdį sausio 8 d. Pirmą kartą dalyvavo nauji komiteto nariai: Hamburgo tropikinių ligų Instituto prof. Nocht ir Sovietų Rusijos higienos komisaras dr. Semaško.

× Ambulatorija Tauragėje. Apskrities savivaldybė Tauragėje įsteigė bėdnuomenei visų ligų ambulatoriją.

× Ligonių kasų atstovų susivažiavimas. Vasario 10 d. Rygoj įvyko ligonių kasų sąjungos suvažiavimas. Latvijoj dabar yra 37 ligonių kasos. Suvažiavime dalyvauja tik 22 kasų atstovai, iš viso 74 žmonės.

× Naturalio gyventojų judėjimo statistika Lietuvoje už pirmąjį pusmetį 1922 metų. Vedimų, gimimų ir mirimų judėjimas mėnesiais:

Pavadin.	Sausis	Vasar.	Kovas	Baland.	Geguž.	Birž.	Viso
Vedimų . . .	1.213	4.335	168	299	1.022	1.424	8.461
Gimimų . . .	4.807	4.306	4.243	4.107	4.400	4.190	26.053
Mirimų. . . .	3.038	4.097	3.385	2.821	2.656	2.553	18.550
Gyventojų prieauglis . . .	1.769	209	858	1.286	1.744	1.637	7.503

Gimimų, mirimų (vyrų, moterų ir bendrai) ir prieauglio skaičius sulig tautybėmis:

Tautybė	Gimimai	% nuo bendro gimimų skaič.	Mirimai:			% nuo bendro mirimų skaič.	Prieauglis	% nuo bendro prieaugl. skaič.
			Vyrų	Moterų	Bendrai			
Lietuviai	22.832	87,6	8.245	7.770	16.015	86,3	6.817	90,9
Žydai	1.034	4,0	384	369	753	4,1	281	3,7
Lenkai.	476	1,8	210	169	379	2,0	97	1,3
Rusai	466	1,8	170	132	302	1,6	174	2,3
Vokiečiai. . . .	173	0,7	76	65	141	0,8	32	0,4
Kit. tautyb. . . .	246	1,0	117	85	202	1,1	44	0,6
Neapibrėžt. . .	816	3,1	411	347	758	4,1	58	0,8
Viso . .	26.043	100,0	9.613	8.937	18.550	100,0	7.503	100,0

Berniukų ir mergaičių gimimo skaičius sulig motinų tautybe:

Tautybė	Berniukų	% goriz. sumoje.	Mergaičių	% goriz. sumoje.	Viso	% sum.
Lietuvės . .	11.877	52,0	10.955	48,0	22.832	100,0
Žydės . . .	603	58,2	431	41,7	1.034	100,0
Lenkės . . .	260	54,6	216	45,4	476	100,0
Rusės . . .	241	50,6	235	49,4	476	100,0
Vokietės . .	93	53,8	80	46,2	173	100,0
Kit. taut. . .	117	47,5	129	52,5	246	100,0
Neapibrėžt. .	432	53,0	484	47,0	816	100,0
Viso. .	13.623	52,3	12.430	47,7	26.053	100,0

Sulig amžiu mirusieji skirstosi:

Amž. grup.	Vyr.	Mot.	Viso	% sum.
0— 9	3.570	2.792	6.362	34,3
t. s. iki metų	2.302	1.660	3.962	21,3
10—19	477	527	1.004	5,4
20—29	528	573	1.101	5,9
30—39	345	479	824	4,4
40—49	529	499	1.028	5,6
50—59	799	722	1.521	8,1
60—69	1.173	1.063	2.236	12,1
70—79	1.035	1.088	2.123	11,5
80—89	699	716	1.415	7,7
90—98	259	258	517	2,7
100 ir daug.	46	38	84	0,5
nežinoma	153	182	335	1,8
Viso . .	9.613	8.937	10.550	100,0

„Lietuva“ 1922 m. Nr. 292.
(Centr. Statist. Biuro Žinios).

× Gimdančioms prieglauda—ligoninė Šančiuose prie Juozapavičiaus prospekto atidaryta ir nuo sausio 21 d. priiminėja gimdančias. Kauno Miesto Valdybos tarnautojų žmonos ir pačios tarnautojos priimamos be apmokėjimo. Kitos moterys moka po 3 litus dienai. Ligoninė nešioja b. Pabaltijai Amerikos Raudonojo Kryžiaus atstovo pulk. Ryano vardą, nes jis pradžią tai įstaigai yra davęs. Lovų yra 11.

Ligoninė užlaikoma Kauno Miesto Savivaldybės lėšomis. Neapmokamam ligoninėn pastojimui reikalinga gauti leidimas iš Kauno Miesto Valdybos Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus (Rotušėje).

× Motinių ir Kūdikių Sveikatos Centras prie Laisvės Alejos Nr. 12 iš Lady Paget Misijos pereina nuo vasario 1 d. Kauno Miesto Valdybos Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus žinion. Prie Centro veikia Pieno Lašo Draugija, kuri duoda kasdien biednuomenės kūdikiams apie 100 litrų pieno. Toksai pat sveikatos Centras jau veikia Šančiuose prie Juozapačiaus prosp. Nr. 35.

× Kauno m. Žydų gydymo įstaigos. Labdarybė ir biednuomenės gydymas pas žydus išseno gerai yra suorganizuota. Ypatingai dabar pradeda rūpintis kūdikių, motinų ir moksleivių sveikata. Mūsų veikėjams patartina būtų arčiau susipažinti su žydų įstaigomis, nes lietuviai toli yra nuo žydų čionai atsilikę.

1) Štai prie pilies gatvės Nr. 13, netoli Žydų Ligoninės, įstatyta pirtis ir dezinfekcijos kamera, kur mokyklų mokiniai bent kartą per 2 savaites yra išprausiami ir vieną kartą kameroje jų drabužiai išdezinfekuojami ir iššutinami.

2) Toj pačioj vietoj įtaisyta vaikams ambulatorija.

3) Ir gi ten pat yra bendrabūtis 20 vaikų, kurie serga apkrečiama liga, vadinama *favus* (parkai): išvisur surenkami čionai tokie vaikai ir Rentgeno spinduliais išgydomi gana trumpu laiku.

4) Čia dar duodami patarimai silpnų plaučių vaikams ir dalinamas beturčiams pienas (*Pieno Lašo* įstaiga).

5) Dar draugija „Oze" (Obščestvo Zdoravja Evreisk. naroda) užlaiko Maironio g. daktarų specilistų ambulatoriją, kur prieinamomis kainomis galima gauti specialistų patarimai ir pagalba.

6) Be to, yra kūdikiams namai; keletas prieglaudų. Visos tos įstaigos yra užlaikomos švariai, sveikai.

× Vokietijoje mirtingumas didėja. Prūsų piliečių apsaugos ministerija konstatuoja, kad Vokietijoje pastaruoju laiku labai padidėjęs mirimų skaičius — sąryšy su kuro ir maitinimo stoka. Daug žmonių miršta badu, tuberkuliozu, skrofulu, rachititu ir kt. Bijoma, kad sąryšy su Rūro krašto okupavimu dar labiau pradės vystytis lyties ligos, kurių pasekmės baisios ne tik Vokietijai, bet ir visam kultūriniam pasauliui, o ypač augančiam jaunimui.

× Vilniaus m. magistratas, nepajėgdamas miesto ligoninių išlaikyti, nutarė reikalauti, kad prie Vilniaus m. ligoninių išlaikymo prisidėtų ir apskričių Savivaldybės.

× Vilniaus m. išlaidos sveikatos reikalams 1922 m. Vilniaus miestas išleido iš viso 2 miliardu l. markių, tame skaičiuje sveikatos reikalams — 353 milijonus ir soc. apsaugai — 38 milijonai l. markių.

× Šundaktario Grubliausko byla. Raseinių apskr. viršininkas p. Grigiškis, gavęs iš Vid. Reik. Min-io įsakymą patraukti pragarsėjusį Grubliauską atsakomybėn sulig Baudž. Kodekso 195 straipsniu, 1922 m. XI. 6 d. nuvyko į namus pas Grubliauską, kad jį išklausinėjus. Grubl—as, prikeltas iš miegų (mat pamigo, nes naktį lėbavęs su savo šeimininke-tarnaite) iš pradžios įtraukė į nosį gerą žiupsnį kokaino ir išgėrė apie 60 lašų opijaus, ir tuomet tik pradėjo atsakinėti. Jis pasisakė, kad visas ligas gydąs ir pažystąs, bet kokiu būdu, nepasakysęs; kad visas žaizdas, neišskiriant sifilio, bučiuojąs ir nebijąs apsikrėsti; ir tai daraąs iš artymo meilės. Viršininkas gavo įspūdžio, kad Grabl. iš tikrųjų yra ne pilno proto ir kad todėl pirm negu jį traukti teisman, reikėtų ištirti jo proto stovį tam tikroje psich. ligoninėje (Tauragėje). Š. m. sausio 23 d. šį klausimą sprendė Raseinių taikos teisėjas. Teisėjas pripažino, kad nėra reikalo jį siųsti psich. ligoninėn. Teisėjo sprendimas pasiųstas patvirtinti apygardos teismui. Grubl—ą paėmė globon jo brolis Raseinių m. burmistras. Dabar kol kas jis neužsiima gydymu.

Savivaldybių medicina.

× Kauno Miesto Sąmata 1923 m. išneš apie 2.500.008 litų. Vieno medicinos ir sanitarijos skyriaus apskaityta apie 450.000 litų.

× Panevėžio apskr. savivaldybė 1923 m. sąmatoje numato išlaidų 420.831 lt. 67 ct., tame skaičiuje sveikatos reikalams 61.020 litų, veterinarijos reik. — 1.200 litų ir darbo ir socialės apsaugos reik. — 2.400 litų.

Panevėžio apskr. statomoji ligoninė jau apdengta gera cinkuota skarda. („Krašto Balsas“ 15 Nr.).

× Utenos apskr. Savivaldybė nutarė praplatinti Apskrities ligoninę, t. y. įsteigti chirurgijos skyrių ir leisti jam įgyti visus reikalingus chirurginius įrankius, padarant šiam tikslui išlaidų iki 8.000 litų.

× Raseinių apskr. Savivaldybė 1923 m. sąmatoje numato išlaidų 265.410 lt. 39 ct., tame skaičiuje sveikatos reikalams (Raseinių apskr. ligoninei) — 64.801 lt. 52 ct. ir darbo ir socialės apsaugos reikalams — 27.085 litų.

Sanitarijos reikalai.

× Uralė džiuma. Uralo srity daugely vietų apsireiškė daug džiumos (žmonių maro) susirgimų.

× Graikijoj didelės epidemijos. Pranešimų iš Atėnų, visoj Graikijoj prasidėjusi didelė tifo, choleros ir raupų epidemija. Graikų vyriausybė pasiuntė Santarvės valstybėms prašymą padėti jai kovoti su epidemija. „L. Ž.“ 25 Nr.

× Lepra Latvijoje Latvijos sveikatos departamento žiniomis, Latvijoj visai atskirti nuo gyventojų 250 asmenų, kurie serga beveik neišgydoma liga, lepra. Latvijoj esą tokių ligonių ir daugiau ir jie dar laisvai gyvena tarp kitų. Todėl departamentas išleido visiems valsčiams, dvasiškiams, gydytojams ir mokytojams atsišaukimą padėti jam kovoti su šia liga, nurodant jam sergančius ir įtariamus asmenis. Pavardės ligonių būsią laikomos paslapty.

× Krakės v., Kedainių aps., Digraičių dvaro kumetynėse dėmtąja šiltine susirgę keliolika žmonių. Vienoje šeimynoje serga visi: tėvas, motina ir vaikai. („Laisvė“ Nr. 38)

× Šeduvos v., Panevėžio apskr., ėmė siausti šiltinių epidemija. Keli asmens jau mirė. Epidemija siaučia beveik išimtinai dvarų kumetynėse, kur žmonės gyvena labai susikimšę, po kelias šeimynas vienoje trioboje. („Liet. Žin.“ 41 Nr.).

× Badas ir epidemijos Rusijoje. Iš įvairių šaltinių gaunama žinių, kad badas ir epidemijos Rusijoje vis dar nesiliauja. Čekoslovakų Raud. Kryžiaus sužinojęs iš Nanseno organizacijos, kad šiais metais Rusijoje badauja apie 8 mil. žmonių. Sovietų gi valdžia galinti pramaitinti tik 4 mil.; tokiu būdu trūkstą dar 1.600.000 tonų maisto („L. Ž.“ 18 Nr.). — Suv. Amerikos Komitetas Rusijos badaujantiems šelpti turįs žinių, kad Pietų Ru-

sujoj valkiojasi apie 500.000 pusiaubadaujančių vaikų nuo 5 ligi 15 metų amžiaus, dažniausiai grupėmis, ir pasitaikius progai grobinėja atskirus keleivius. Išskyrus Komitetą, kuris įsteigęs Kijeve keliems tūkstančiams vaikų valgyklą, Tarybų valdžia badaujančius vaikus beveik visai nešelpia. To pat Komiteto žiniomis tokių vaikų 42% miršta badu („R. K."). — „Times" žiniomis, Volgos ir Ukrainos srityse nuo 1922 m. IX. 1 d. ligi XI. 15 d. mirę iš bado 180.000 žm. („Laisvė" 18 Nr.). — Tarybų Ukrainos Lopovco apskrityj badauja 200.000 gyv., jų tarpe 10.000 vaikų. Nikolajevo apskr. beveik visi gyventojai negauną daugiau kaip „bado pajų". Krimė taip pat pastaruoju metu badas žymiai padidėjęs. Nedarbas vis augąs. Didelis vaikų skaičius Krime badaująs, ir vos dešimta dalis jų aprūpinta maistu. („Grom. Vestnik").

Sveikatos stovis Rusijoje esąs irgi blogas. Totorių respublikoje nuo 1920 išmirę 470.000 gyv., t. y. beveik penkta gyventojų dalis. Caricino gub. 1922 m. pirmą pusmetį 1000 gyventojų buvo gimimų 26, mirimų 66. Visoje eilėje vietų, ypačiai badaujančiose srityse, mirtingumas kelis kartus perviršijęs gimimų skaičių; kai kur visai nebūna gimimų, nes išbadėjusios moterys gimdančios pirm laiko arba susilaukiančios negyvų kūdikių („Rul." Nr. 626).

Farmacijos reikalai.

× Farmacininkų Sąjunga. 1920 m. pabaigoje įsikūrė L. Farmacininkų Sąjunga, į kurią buvo įstoję nariais taip aptiekų savininkai, taip ir aptiekų tarnautojai. Per du su viršum metu gyvavimo L. Farmac. Sąj. neparodė beveik jokio veiklumo. Netrukus po jos įsikūrimo paaiškėjo nesuderinamieji reikalų skirtumai tarp vienos ir antros rūšies farmacininkų ir prasidėjo L. Farmac. Sąj-os skilimas. 1922 m. IX. 28 d. aptiekų savininkai, kad geriau apgynus savo reikalus, susiorganizavo į Vaistininkų Draugiją (žiūr. „Medicinos" 8 num. 447. pusl.). Antra farmacininkų rūšis — aptiekų tarnautojai, norėdami apsiginti nuo aptiekų savininkų išnaudojimo, rengiasi susiorganizuoti į atskirą Sąjungą. Susitvėrusi prie Sąjungos „Plunksna" Šiauliuose farmacininkų sekcija paskelbė („Liet. Žinios" 223 Nr.) šiuo klausimu specialę anketą ir rengiasi sušaukti iš pradžios Šaulių apygardos, o vėliau visos Lietuvos aptiekų tarnautojų suvažiavimą.

„Lietuvos" 1922 m. 268 num. Farmac. Samtis straipsnyje „Mirusi organizacija", plačiai išdėstęs nesuderinimus reikalų skirtumus tarp farmac. aptiekų savininkų ir farmac. aptiekų tarnautojų, ragina šiuos pastaruosius kuogreičiausiai susiorganizuoti į atskirą Farmac. tarnautojų Sąjungą; bendra farmac. ir organizacija turėtų pasilikti tiktai farmacijos mokslo reikaluose, ir tuomet tokią Sąjungą tegalėtų įeiti tiktai farmacijos magistrai ir provizoriai.

„Exfarmac. Kaušas" „Lietuvos" 1922 m. 280 num. straipsnyje „Del farmaceutų mokslo sąjungos", polemizuodamas

su „Farmac. Samčiu“, sako, kad siūlomoji farmac. mokslo sąjunga neišlaiko kritikos, nes ji lengvai galėsianti nukrypti į biznį. Jis siūlo farmaciininkams, neišskiriant ir proviz. padėjėjų, norintiems dirbti mokslo srityje, koordinuoti savo darbą su gydytojais ir gamtininkais, spiečiantis kartu su jais Liet. Mokslo Draugijoje arba prie Liet. Universiteto, kaipo tokios įstaigos, kuri gali sujungti aplink save visas Lietuvos mokslo pajėgas, pašalinant visus klausimus, neturinčius nieko bendro su mokslu.

× Vaistinių taksa. Vilniuje išleista nauja vaistinių taksa, sulig kuria asmuo, atėjęs vaistinėn pirktis vaistų, kuomet vaistinė jau uždaryta, turi sumokėti vaistinei kiekvieną kartą po 300 markių. („Vil. Utro“).

× Vaistinių žolių auginimas. Latvių spaudos žiniomis, už 9 kilometrų nuo Rygos įsteigtas ir sveikatos departamento laikoma ūkis, kuriame įvesta įvairių gydomųjų augalų auginimas. Artimiausiu laiku jie pakeisią įvežamus dabar iš užsienių vaistus.

Įvairios žinios.

× Dantų ir veterinarijos gydytojų, o taipogi gydymo įstaigų sąrašas jau ruošiamas ir bus atspaudintas „Medicinos“ 3 num. priede.

× Radio kasyklos Madagaskare. Prof. la Croix pranešė, kad surasta, jog Madagaskaro saloje yra metalo urano kasyklos, iš kurių bus galima įgyti nuo 45 lig 60 gramų radio kasmet, t. y. apie pusę viso turimo dabar visame pasauly radio.(E).

× Gramas radio 75.000 dolerių. Radiaus kaina, kuris labai reikalingas gydymui, daug nukrito. Prieš karą radiaus gramas kainavo 120.000 dolerių, dabar gi 75.000 dol. Mat Australijoj surasta naujų didelių radiaus kasyklų.

× Referatai užsienio spaudoje. Vokiečių laikraštyje „Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“ 1922 m. 33 B. 7 Nr. yra tilpusi recenzija d-ro J. Mackevičaitės disertacijos „Pathol. Anatomie der Leukämie“.

× „Gydytojas“ — mėn. žmonių sveikatos žurnalas, leidžiamas Amerikos Liet. D-rų Dr-jos. Redakcija: Dr. S. Biežis ir Dr. C. K. Cherrys. Kaina: Amerikoje — 1 dol. metams, Lietuvoje — $1^1/_2$ dol.

Adresas: 3310 So. Halsted Str., Chicago, Ill. 1923 m. 1 num. (Sausis) turinys: 1) Dr. J. T. Vitkus. Pasiutimas. 2) Dr. F. S. Zurwell. Delko dantys genda? 3) Sovietų Rusija rūpinasi burnos igiena. 4) Industriale Medicina. 5) Dr. S. Biežis. Ar rūpiniesi savo sveikata? 6) Dr. J. T. Vitkus. Šaltis. 7) Gydytojai ir visuomenė. Kodel daktarai nesigarsina? 8) Klausimai ir atsakymai.

2-asis Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas 1923 m. vasario mėn. 22—24 d.

(Kauno m. Rotušėje).

DARBŲ TVARKA.

1-as posėdis.

(Ketvirtadieny — vasario m. 22 d. 12 val.).

1) 12 val. Suvažiavimo atidarymas.
2) „ „ Prezidijumo rinkimas.
3) 12 1/2 „ Pasveikinimai.
4) 13 „ *D-ras Staugaitis.* Vykdomojo Komiteto vardu pranešimas.
5) 13 1/2 „ *Prof. Med. D ras Avižonis.* Liet. Gydytcjų Sąjungos įstatų sumanymas.
6) 14 „ *D-ras Kocinas.* Gydytojų savitarpinės pašalpos kasos įstatų sumanymas (rusų k.).

2-as posėdis.

(Ketvirtadieny — vasario 22 d. 16 val.).

7) 16 val. *D-ras Vaičiuška.* Vaistinių ir felčerių vargai ir gydytojų rūpesniai.
8) 16 3/4 „ *D ras Sipavičius.* Medicinos pagalbos kraštui tiekimas.
9) 17 1/2 „ *D ras Nasvytis.* Valstybinės Medicinos Tarybos sumanymas.
10) 18 „ *D-ras Staugaitis.* „Medicinos“ laikraščio reikalais.

3-ias posėdis.

(Penktadieny — vasario 23 d. 11 val.).

11) 11 val. *D-ras Kutorga.* Neurozų kai kurių simptomų psichogeninio atsiradimo ir funkcialių apsireiškimų terapijos klausimu (К вопросу о психогенном происхожденіи нѣкоторых симптомов и терапіи функціональных проявленій неврозов.) (rusų k.).
12) 11 3/4 „ *D-ras Lašas.* Nauja kryptis fiziologijoje ir medicinoje.
13) 12 1/2 „ *D-ras Zacharinas.* Nespecifinė jaudinimo terapija (Koloido — ir Proteino — terapija).

14) $1^1/_4$ „ *D-ras J. Freidas.* Latentinis tuberkuliozas pas neščias (rusų k.).

15) 2 „ *Prof. d-ras Bagdonas.* Apie gydomuosius Lietuvos vandenius.

4-tas posėdis.

(Penktadieny — vasario 23 d. 16 val.).

16) 16 val. *D-ras J. Kairiukštis.* Radikalė kova su mūsų socialinėmis nelaimėmis tautos dorinei sveikatai kelti.

17) $16^3/_4$ „ *D-ras Epštein'as.* Prostitucijos klausimo sutvarkymo ir kovos su veneros ligomis įstatymo sumanymas.

18) $17^1/_2$ „ *Prof. Med. D-ras Avižonis.* Kovai su trachoma įstatymo sumanymas.

19) 18 „ *D-ras Epštein'as.* Kovai su tuberkuliozu Draugijos įstatymo sumanymas.

5-as posėdis.

(Šeštadieny — vasario 24 11. val.).

20) 11 val. *Prof. Jurgeliūnas.* Pasteur'o apsaugojamųjų nuo pasiutimo skiepų sterilingumo klausimu.

21) $11^1/_2$ „ *D-ras Mačiulis.* Hedonalo narkozas.

22) $1^3/_4$ „ *Prof. Boit'as.* Prie klausimo apie cholecystitis ir cholelithiasis (vok. k.).

23) $12^1/_4$ „ *D-ras Kuzma.* Apie puliuotą kaulų smagenų įdegimą (osteomyelitis purulenta) ir jo gydymą, remiantis Kauno Lig-ės Chirurgijos Skyriaus medžiaga.

24) 1 „ *D-ras Kanauka.* Kaulų bei sąnarių tuberkuliozas ir jo gydymas Kauno Ligoninėje 1922 metais.

25) $2^1/_4$ „ *Veter. gyd. gen. Bulota.* Apie arklių įplautimą (malleus) Lietuvoje.

6-as posėdis.

(Šeštadieny — vasario 24 d. 16 val.).

26) 16 val. *D-ras Vaičiuška.* Neatidėtinai kovokime su vėžiu.

27) $16^1/_2$ „ *Prof. Avižonis.* Aklųjų globojimas Lietuvoje.

28) 17 „ Įvairūs kiti klausimai.

29) 18 „ Rezoliucijų priėmimas.

30) 19 „ Suvažiavimo uždarymas.

Penktadieny ir Šeštadieny nuo 9 iki 11 val. lankymas: Kauno m. Ligoninės, Karo Ligoninės, L. Raud. Kryžiaus Ligoninės, L. Universiteto Medicinos Fakulteto įstaigų.

„Varpo“ Bendrovės spaustuvė. Kaunas, Laisvės Aleja 60.

KAUNO LIGONINĖS

(Gardino g-vė 67, telef. 100)

POLIKLINIKA

veikia kasdien, išskyrus šventadienius.

Bendra poliklinika

D-ras Gefenas priiminėja ambulatorinius ligonius kasdien nuo 11 iki 12 val.

Viduj. ligų poliklinika:

Prof. d-ras J. Bagdonas priiminėja ambulatorinius ligonius kasdien nuo 10 iki 11 val.

Chirurginė poliklinika:

Prof. Boit'o asistentai d-rai Kuzma ir Kanauka priiminėja ambulatorinius ligonius kasdien nuo 10 iki 13 val. (esant reikalui tariamasi su prof. Boit'u).

RENTGENO SKYRIUS:

dirba kasdien nuo 8 iki 15 val.

Kauno Medicinos Draug. Fondas medicinos raštams leisti

Fondo tikslas: leisti medicinos knygos, laikraščiai, brošiūros paveikslai ir p. raštai, kurie tarnautų mokslo tyrinėjimų mokyklų, visuomenės medicinos populiarizacijos ir p. reikalams.

Fondo lėšos susidaro:

a) iš aukų metinių, vieno karto, iš užrašų ir palikimų, iš paaukotų knygų ir kitokių daiktų, tinkamų, pav., loterijai ir t. t.

b) iš pardavimo Fondo išleistųjų raštų;

c) iš daromų Fondo naudai paskaitų, kursų vaidinimų, loterijų ir t. t.

Šiuo tarpu Fondas šelpia „Medicinos“ laikraštį ir rengia spaudon S. Abramovo higienos vadovėlį vidurinėms mokykloms.

Fondo Pirmininkas: *Dr. K Grinius.*

Sekretorius: *Dr. J. Žemgulys.* Iždininkas: *Prof. P. Avižonis.*

Valstyb. Kauno Ligoninės

Gardino g-vė 67. Telef. 100.

Rentgeno skyrius

visų didžiausias Lietuvoje.

Jame dirbama trimi Rentgeno aparatais:

„Intensiv" R-aparatas — giliajai terapijai
„Ideal" R-aparatas — peršviet. ir R-gramoms
„Rotax" R-aparatas — paviršut. (odos) terapijai

Be to, dar yra

„Aukštumų saulė" — Kvarco žibintas (lempa).

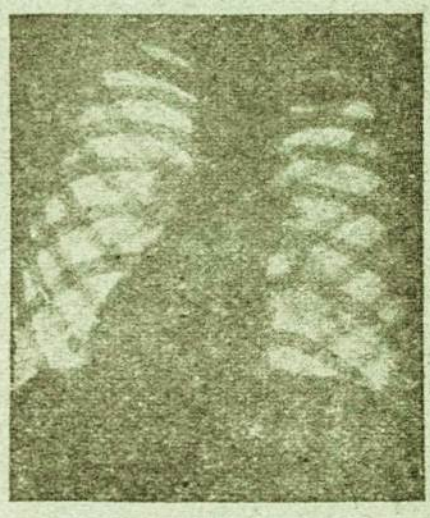
Rentgeno spinduliais

daroma:

Peršvietimai plaučių, širdies, pilvo ir kitų organų ligoms pažinti;

Rentgenofotografijos

galvos, stuburkaulio, galūnių kaulų, o taipogi inkstų ir kitų šlapumo kelių ligoms patikrinti; plaučių džiovai rasti, ar jos nebuvimą patikrinti; stemplės, skrandžio, plaučių, širdies ir t. t.



Gydymas

vėžio ir k. navikų, chirurginio tuberkuliozo ir įvairių odos ligų (dedervinių — ekcemos, piktšašių — favus'o ir k.).

Aukštumų saule

(ultravioletiniais spinduliais) gydoma džiova, rachitis ir kitos ligos.

Atvykusieji Kaunan pirmuoju traukiniu bus priimami tą pačią dieną, o vėliausiai ant rytojaus.

Kainos žymiai pigesnės,

negu privačiuose Rentgeno Kabinetuose.

„Varpo" B-vės spaustuvė, Kaune, Laisvės Alėja Nr. 60.